



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ SORU FORMUNUN  
TÜRKÇE UYARLAMASININ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE KALKAN AKTAŞ**

**PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

**2018**



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ SORU FORMUNUN  
TÜRKÇE UYARLAMASININ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE KALKAN AKTAŞ**

**PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Merve KALKAN AKTAŞ**'ın Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak hazırladığı "**Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Soru Formunun Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması**" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek "**KABUL**" edilmiştir.

Tarih  
24.05.2018

Üye : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye : Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25.05.2018 tarih ve 1175/5.794 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Amaç:** Bu tez kapsamında Huang ve ark. tarafından geliştirilen "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak, güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması hedeflenmiştir. Ölçek güvenilir ve geçerli bulunursa Türkiye’de postmenopozal kadınlarda vajinal semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabilir olacaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma metodolojik ve tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin madde sayısı temel alınarak, çalışmanın örneklem sayısını postmenopozal dönemdeki toplam 250 kadın oluşturmuştur. Veri toplama araçları, Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında Karaman İli Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ne (KETEM) meme ve serviks kanseri taraması için başvuran postmenopozal dönemdeki kadınlarda uygulanmıştır.

**Bulgular:** "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" ölçeğinin Türkçe uyarlamasının postmenopozal dönemde bulunan kadınlar için 22 madde ve dört alt boyuttan oluştuğu açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre (0.956) Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği oldukça güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alphası ise 0.893 ile 0.978 arasında değişmektedir. Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde, ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesinin gelir düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Öğrenim durumuna göre "emosyonel iyilik" alt boyutuna ilişkin yaşam kalitesinin, ilkökul ile lise diplomasına sahip olan kadınlarda, okur-yazar olmayanlar ve okur-yazar gruptakiler ile üniversite öğrenimi alanlara göre daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Kronik hastalığın bulunması ve düzenli ilaç kullanımı alt boyutlar üzerinde anlamlı bir farka neden olmazken, ölçeğin geneline bakıldığında yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir ( $p < 0.05$ ). Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği diğer değişkenlere göre (yaş, eş öğrenim durumu, VKİ (vücut kitle indeksi), menopoz süresi, çocuk ve gebelik sayısı, evlilikten memnuniyet durumu ve HRT kullanımı) ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği Türk örneğinde vajinal semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** Vulvovajinal atrofi, menopoz, yaşam kalitesi, disparoni, etkileyen faktörler

## ABSTRACT

**Objective:** Within the scope of this thesis, the subject entitled "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" is a testimony to the reliability and validity of the Turkish version. Postmenopausal women will be used to assess the impact of vaginal symptoms on quality of life.

**Material and Methods:** This study is a methodological and descriptive study. The "Introductory Information Form" and the "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" were used for gathering data from the study. Based on the number of items of the scale, a total of 250 women in the postmenopausal period were included in the study. Data collection tools were performed on postmenopausal women who applied for screening of breast and cervical cancer between the period of November 2016-March 2017 in Karaman province of Turkey at Public Health Cancer Early Diagnosis and Screening Center.

**Results:** The Turkish adaptation of the "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" scale was determined by an explanatory factor analysis of 22 items and four subscales for postmenopausal women. According to the calculated cronbach alpha value (0.956), the Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire was found to be quite reliable. Cronbach's alpha of the subscales of the scale ranged from 0.893 to 0.978. When the effect of vaginal aging on the quality of life was examined, it was determined that the quality of life related to the subscales of the scale and the subscales of "daily life activities, emotional well-being, sexual function, self-concept and body image" were affected more adversely than those with low income. According to the educational status, the quality of life related to the "emotional well-being" sub-dimension was found to be more adversely affected in women with primary and high school diplomas than non-literate and literate group and university learning areas ( $p < 0.05$ ). The presence of chronic illness and regular medication did not cause any significant difference on the sub-dimensions, but the quality of life was adversely affected when the scale was examined in general ( $p < 0.05$ ). There was no statistically significant difference according to other variables (age, education, BMI, duration of menopause, number of children and pregnancy, satisfaction from marriage and use of HRT) according to other variables of the effect of vaginal aging on quality of life ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** It has been determined that the questionnaire on the reliability and validity analysis of the Turkish version of the "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" is a valid and reliable tool.

**Key words:** Vulvovaginal atrophy, menopause, quality of life, dyspareunia, affecting factors

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLO DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Normal Vajinanın Yapısı.....	3
2.1.1. Komşuluk.....	3
2.2. Menopoz Döneminde Vajinada Görülen Değişiklikler ve Vajinal Semptomlar.....	4
2.3. Vajinal Semptomların Kadın Üreme Sağlığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi.....	7
2.4. Semptomlara Yönelik Tedaviler.....	8
2.4.1. Hormonal Olmayan Tedaviler.....	9
2.4.2. Hormonal Tedaviler.....	10
2.5. Semptomlarla Baş Etmede Ebenin Rolü.....	14
2.6. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama.....	16
2.6.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (Dil Uyarlaması) .....	17
2.6.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik) .....	17
2.6.2.1. Geçerlik.....	18
2.6.2.1.1. İçerik/Kapsam Geçerliği.....	18
2.6.2.1.2. Yapı Geçerliği.....	19
Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) .....	19
Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) .....	20
2.6.2.2. Güvenirlik.....	21

2.6.3 Kùltùrlerarası Karşılaştırma.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	23
3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Örnekleme ve Örnekleme Özellikleri.....	23
3.3.1 Örnekleme Seçimi.....	24
3.4 Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar.....	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	24
3.4.2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği (Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire) .....	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Genel Sağlık Durumu, Obstetrik ve Menopozal Özellikleri.....	30
4.2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi.....	33
4.2.1. Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi (Dil uyarlaması).....	33
4.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik) .....	33
4.2.2.1. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği.....	33
4.2.2.1.1. İçerik/Kapsam Geçerliği.....	33
4.2.2.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği (Açımlayıcı/Doğrulayıcı Faktör Analizi) .....	34
4.2.2.1.2.1. Ölçeğin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	34
4.2.2.1.3. Ölçeğin Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	40

4.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumuyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	44
4.3.1. Sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlık durumuyla ilgili değişkenlere göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi.....	44
4.3.1.1. Sosyo-demografik özelliklere göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi.....	44
4.3.1.2. Obstetrik özelliklere göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesi.....	52
4.3.1.3. Kadınların genel sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerine göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesi.....	53
5. TARTIŞMA.....	60
5.1. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları.....	60
5.2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	62
5.3. Obstetrik Özelliklere Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	66
5.4. Kadınların Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2. Öneriler.....	71
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	72
Ek-1 Çalışmada Kullanılan Ölçeğin Kullanım İzni.....	82
Ek-2 Etik Kurul Onayı.....	84
Ek-3 Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı.....	87
Ek-4 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU.....	88
Ek-5 VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ ÖLÇEĞİ.....	89



EK-6 TANITICI BİLGİ FORMU.....	92
EK-7 ÖZGEÇMİŞ.....	93



## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Genital muayenede VVA bulguları.....	6
<b>Tablo 2.2</b> Kapsam geçerlik oranları için minimum değerler.....	18
<b>Tablo 2.3</b> KMO değerleri.....	20
<b>Tablo 4.1</b> Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.2</b> Kadınların genel sağlık durumu, obstetrik ve menopozal özellikleri.....	31
<b>Tablo 4.3</b> Normal Dağılım Tablosu (Kolmogorov Smirnov).....	32
<b>Tablo 4.4</b> DIVA Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları.....	34
<b>Tablo 4.5</b> DIVA Ölçeğinin maddelerinin faktör analizi sonuçları.....	35
<b>Tablo 4.6</b> Ölçeğinin postmenopozal kadınlar için doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri.....	40
<b>Tablo 4.7</b> DIVA ölçeğinin madde analizi sonuçları.....	41
<b>Tablo 4.8</b> DIVA ölçeğine ilişkin alt boyut analizi ve Cronbach Alpha istatistik sonuçları.....	42
<b>Tablo 4.9</b> Postmonopozal dönemdeki kadınların ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları dağılımları.....	43
<b>Tablo 4.10</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin yaş grupları değişkenine göre incelenmesi.....	45
<b>Tablo 4.11</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin öğrenim durumu değişkenine göre incelenmesi.....	46
<b>Tablo 4.12</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin eşlerinin öğrenim durumu değişkenine göre incelenmesi.....	47

<b>Tablo 4.13</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin meslek değişkenine göre incelenmesi.....	48
<b>Tablo 4.14</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin gelir değişkenine göre incelenmesi.....	49
<b>Tablo 4.15</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin sosyo-ekonomik düzey değişkenine göre incelenmesi.....	50
<b>Tablo 4.16</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin evlilik memnuniyet değişkenine göre incelenmesi.....	51
<b>Tablo 4.17</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin gebelik sayısı değişkenine göre incelenmesi.....	52
<b>Tablo 4.18</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin çocuk sayısı değişkenine göre incelenmesi.....	53
<b>Tablo 4.19</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin VKI değişkenine göre incelenmesi.....	54
<b>Tablo 4.20</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin kronik hastalık durumu değişkenine göre incelenmesi.....	55
<b>Tablo 4.21</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin ruhsal hastalık durumu değişkenine göre incelenmesi.....	55
<b>Tablo 4.22</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin ilaç kullanım durumu değişkenine göre incelenmesi.....	56
<b>Tablo 4.23</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin menopoz süresi değişkenine göre incelenmesi.....	57
<b>Tablo 4.24</b> Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin HRT kullanım durumu değişkenine göre incelenmesi.....	58

**Tablo 4.25** DIVA ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puan ortanca değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....59



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1</b> Menopozda VVA yönetimi.....	13
<b>Şekil 3.1</b> Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği için izlenen adımlar.....	27
<b>Şekil 4.1</b> Kadınların evlilikten memnuniyet durumları.....	32
<b>Şekil 4.2</b> Özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre 23 maddeli ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	37
<b>Şekil 4.3</b> Yamaç-birikinti grafiği.....	38
<b>Şekil 4.4</b> Düzeltilmiş 22 maddeli doğrulayıcı faktör analiz sonuçları.....	39

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**WHO:** World Health Organisation

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**NAMS:** North American Menopause Society

**VVA:** Vulvovajial Atrofi

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**SERM:** Seçici Östrojen Reseptör Modülatörü

**DIVA:** Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire

**AFA:** Açımlayıcı Faktör Analizi

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin

**NNFI:** Non-normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)

**AGF:** Adjusted Goodness of Fit Index (Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi)

**RMR:** Root Mean Square Residuals (Artık Ortalamalarının Karekökü)

**RMSEA:** Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadında postmenopozal dönemde ortaya çıkan over yetmezliği, özellikle genital sistemde çok sayıda değişikliğe neden olmaktadır. Östrojen yetersizliğine bağlı olarak görülen vajinal atrofi, klinik olarak menopozdan 4-5 yıl sonra görülmekte ve objektif değişikliklerin yanı sıra subjektif şikâyetler tüm postmenopozal kadınların %25-50'sinde ortaya çıkmaktadır (Sturdee & Panay, 2010). Kuzey Amerikan Menopoz Derneği'ne (NAMS) göre; postmenopozal kadınların tahmini %10-%40'ı vulvovajinal atrofi ile ilişkili semptomlar yaşamaktadır (NAMS, 2007b).

Vajinal semptomlar, menopoz sırasında ve postmenopozal dönemde kadınların ortak bir şikâyeti olup; postmenopozal kadınların üçte birinde görülen vajinal kuruluk, ağrı, kaşıntı, tahriş veya hassasiyet gibi belirtiler ile kadınların günlük aktivitelerini, duygusal durumları ve ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (A. J. Huang, Moore. E.E., Boyko, E.J., et al., 2009; Pastore, 2004). Perimenopozal dönemde sıcak basması gibi hızlıca düzelmeye eğiliminde olan diğer menopozal semptomların aksine, vajinal kuruluk gibi semptomlar, menstruasyonun son bulmasından sonra da uzun süre devam etmekte, yaşlılık döneminde de devam eden rahatsızlık ve sıkıntılara neden olmaktadır (Barnabei, 2002; A. J. Huang, Grady, D., Jacoby. V.L., Blackwell, T.L., Bauer, D.C., Sawaya, G.F., 2008).

Vazomotor semptomların aksine, genelde zaman içerisinde gelişen atrofik vajinal semptomlar ilerleyici olup, kendiliğinden iyileşmesi olası değildir (Nachtigall, Nachtigall, Goren, & Loewenstein, 2005; Sturdee & Panay, 2010). Semptomların yaygın prevalansına, güvenli ve etkili tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliğine rağmen, semptomatik kadınların yalnızca %20-25'i yaşadıkları şikâyetlerin giderilmesi için tıbbi yardım istemekte, yardım alan kadınların geniş bir çoğunluğu da tedaviyi yarım bırakmaktadır (G. Bachmann & Nevadunsky, 2000; Castelo-Branco, Cancelo, Villero, Nohales, & Juliá, 2005).

Postmenopozal dönemde görülen vajinal değişiklikler ve bu değişikliklerin kadınların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini kapsayan sınırlı sayıda çalışma vardır. Klinik çalışmalar, bugüne kadar postmenopozal dönemdeki kadınlarda vajinal semptomlara neden olan durumların (vajinal atrofi gibi) şiddetini ve tedavilerinin etkilerini değerlendirmek için; fiziksel muayene veya laboratuvar tetkiklerine dayalı sonuçları kullanmışlardır. Bu değerlendirmeler; semptomların kadınların günlük yaşamlarına etkisini yeterince yansıtmamakta, sadece en rahatsızlık verici semptomlara odaklanmaktadır (Davila, Singh, & Karapanagiotou, 2003; Gupta, Ozel, Stanczyk, Felix, & Mishell, 2008; A. J. Huang, Moore. E.E., Boyko, E.J., et al., 2009).

Vajinal semptomların kadının yaşam kalitesine etkisini araştıran spesifik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Menopozla ilişkili vajinal

semptomların etkileri üzerine yapılan araştırmaların sınırlı olmasının nedenlerinden biri de, yakın zamana kadar farklı popülasyonlar arasında geçerliliği yapılmış, kişinin kendi bildirimine dayalı bir ölçüm aracının bulunmayışdır (Hunter, Nakagawa, Van Den Eeden, Kuppermann, & Huang, 2015). Bu ihtiyaca cevap vermek için; postmenopozal dönemdeki kadınların kuruluk, tahriş, kaşıntı, acı ve ağrı gibi vajinal semptomlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin birden fazla boyutta değerlendirilmesinde kullanılacak, kişinin kendi bildirimine dayalı bir anket olan "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire (DIVA)" geliştirilmiştir (A. Huang vd., 2014).

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, daha çok menopozal belirtilerin kadının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmeye yönelik olduğu görölmektedir (Erkin, Ardahan, & Kert, 2014; Ertem, 2010; Yurdakul, 2007). Menopozla ilişkili görölen vajinal semptomların kadının yaşam kalitesine etkisini gösteren çalışmaya rastlanılmamıştır. Kadınların yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan menopozal dönemin sağlıklı geçirilmesi; dolayısıyla kadınların sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir yaşlılık dönemine geçişi hususunda ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin belirlenmesi ve geliştirilmesinde eğitici ve danışmanlık rollerini kullanır.

Ülkemizde menopozla ilişkili vajinal semptomların kadınların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılacak çok boyutlu bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu tez kapsamında "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak, güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması hedeflenmiştir. Ölçek güvenilir ve geçerli bulunursa Türkiye’de postmenopozal kadınlarda vajinal semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabilir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Normal Vajinanın Yapısı

Vajina, perine ile uterus arasında bulunan, orta hatta yerleşmiş, ince duvarlı, hafifçe kavis yapan, nonkarakterize çok katlı yassı epitelle döşeli fibromusküler bir borudur (Atasü & Şahmal, 2001; Çiçek, 2007). Vajinanın en geniş bölümünü oluşturan, serviks uteri ile birleştiği kısım hariç, diğer vajina kısımlarında vajina duvarları birbiri ile temastadır. Bu nedenle vajinanın transvers kesitinin en alt kısmı "H" harfi şeklinde, orta kısmı transvers bir yarık ve en üst kısmı ise sirküler bir açıklık şeklindedir (Atasü & Şahmal, 2001).

Vajina ön ve arka duvarı normalde birbirleriyle temas halindedir. Vajina 2/3 kısmıyla, 1/3 alt kısmının birleştiği yerde musculus levator aninin traksiyonu nedeniyle yaklaşık 120 derecelik bir açılma yapar. Serviks, vajinanın ön duvarının içine doğru uzandığından, arka duvar ön duvardan yaklaşık 3 cm daha uzundur (Ön duvar yaklaşık 7-9 cm, arka duvar yaklaşık 10-12 cm.dir.) (Çiçek, 2007).

Vajinanın çok sayıda fonksiyonu bulunmaktadır. İçinden uterin sekresyonların ve menstruel akışın dışarı çıktığı uterin ekskretuar kanalı, kopulasyonun (çiftleşme) dişi organı ve doğum zamanında doğum kanalının bir parçasıdır. Vajinal epiteliumdan eksfolie olan hücrelerin muayenesi ile ovarian siklusun çeşitli hormonal olayları takip edilebilmektedir (Pritchard, Mac Donald, & Gant, 1989).

#### 2.1.1 Komşuluk

**Ön Tarafa:** Yukarıdan aşağı doğru; serviksuteri, mesane tabanı ve üreterlerin son kısmı ile ve areolar bir doku aracılığıyla temastadır. Vajinanın üst kısmı genellikle sağ ve sol tarafa doğru eğim yaptığından, üreterlerle komşuluğu asimetri gösterir.

**Arka Tarafa:** Yukarıdan aşağı doğru; 1-2 cm'lik bir mesafede Douglas boşluğu, aşağıda ise rektumun ampullası ve sentrum tendineum (perineal body) ile temastadır. Vajina ile ampulla arasında ince ve çok gevşek areolar doku bulunur.

**Yanlarda:** Ligamentum latum ve lateral fornixsin biraz üzerinde uterus damarları ve çaprazlaşan üreter ile komşuluk yapar. Daha aşağıda ise musculus levator ani, ven plexusu, glandula vestibularis majoris ve musculus bulbospongiosis ile sarılı bulbus vestibuli ile komşudur. Vajinanın diyafragma ürogenitale üzerinde kalan kısmı parametrium adı verilen geniş, gevşek bir fasya ile musculus levator aniden ayrılır.

Yukarıda belirtilen vajina komşuluğundan dolayı vajina yoluyla aşağıdaki oluşumlar palpe edilebilir:

*Önde:* Mesane, üretra.

*Arkada:* Douglas boşluğu vasıtasıyla kolon ve ileum, ampulla rekti, perineal gövde ve diyafragma ürogenitale.

*Yanlarda:* Üreterler, pelvik fasya ve musculus levator aninin ön lifleri, diyafragma ürogenitale (Pritchardvd., 1989).

### **G Noktası**

Vajina ön duvarında, pubis simfizis ile serviks uteri arası mesafenin ortasında, mesane boynuna yakın olarak lokalize olmuş, derin basınca duyarlı, çapı 1-3 cm kadar olan bir bölgedir. Bu bölge ilk olarak 1672 yılında Hollandalı anatomist Regnier de Graaf tarafından "korpus glandulosum veya kadın prostatı" olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1944 yılında da Ernest Grafenberg tarafından bu bölge "G noktası" olarak isimlendirilmiştir (Pritchardvd., 1989).

## **2.2 Menopoz Döneminde Vajinada Görülen Değişiklikler ve Vajinal Semptomlar**

Menopoz sözcüğü 1816 yılında De Gardenne tarafından "la menopause" olarak adlandırılıp, Fransız hastalığı olarak kabul edilmiştir. Daha sonra da aslı eski Yunancadan gelen bu iki kelime "men-" ve "pause" (adet kesilmesi /ay kesilmesi), kadınların bu devrelerini ifade eden deyim olarak günümüze kadar gelmiştir (Kıvanç, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre menopoz, "ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması"dır (WHO 1996). Son yıllarda yaşam kalitesindeki artış ile tüm dünyada kadınların ortalama yaşam süresinin uzamasıyla beraber, doğuştan beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 78 iken; bu oran kadınlarda 80,7 yıldır (Vural & Balci, 2016). Türkiye Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 45 yaş ve üzeri kadın oranı her yıl artmaktadır ve kadınlar hayatlarının üçte birini menopoz döneminde geçirmektedir(Shah & Maibach, 2001; TÜİK, 2016). Dünyada menopoza girme yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken, Türkiye'de 45-47 yaşlarında olduğu belirtilmektedir (Amorevd., 2006; Hotun Şahin & Coşkun, 2007).

Menopoz sonrası östrojen seviyesinin düşmesi ile vazomotor semptomlar, ürogenital atrofi, artmış osteoporoz riski ve kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok klinik sonuçlar görülür. Vajina, vestibül, mesanenin trigonu ve üretrada yüksek konsantrasyonda östrojen reseptörleri bulunur. Bu reseptörler hücre çoğalmasını ve olgunlaşmasını düzenler. Menopozda östrojen düzeyinin düşmesiyle kollajen ve adipoz doku içeriği azalır ve bu

yapılarda atrofik değişiklikler olur. Östrojen eksikliğinde, vajinal mukoza soluk, ince ve kurudur, pH değeri 5'ten büyüktür ve sitolojide peteşinin yanı sıra inflamasyon değişiklikleri görülebilir. Yüzeysel hücreler azalmış, bazal ve parabazal hücreler artmıştır. Tahriş edici inflamatuvar reaksiyon görüldüğünde, epiderminin bariyer fonksiyonu tehlikeye girer ve küçük derecede bir irritasyonda, semptomlar önemli ölçüde kötüleşir (Lewis, 2015; Speroff, Barnhart, & Gonzalez, 2007).

Vajinal mukozanın incilmesi ve elastikiyetinin kaybolması yaşla ilgili tipik değişikliklerdir. Erken menopoz döneminde düşük östrojen düzeyine yanıt olarak, vajinal mukoza yüzeyi daha dayanıksızdır ve soluk (kırmızıdan ziyade pembe) görünür. Vajina uzunluğu kısalır ve çapı azalır, vajinadaki mukozal sekresyonlar reproduktif yıllara nazaran daha az hale gelir. Bu değişiklikler bir araya geldiğinde, "vajinal atrofi" ya da "atrofik vajinit" olarak adlandırılır(Woods, 2012).

VVA, postmenopozal kadınlarda görülen kronik medikal bir durum olup, vajinanın ve alt genitoüriner sistem epitel dokusunun incilmesi ve azalmış vajinal kayganlık ile ilişkili vajinanın elastikiyetini kaybetmesi ile karakterize bir durumdur (Mac Bride, Rhodes, & Shuster, 2010). Azalan östrojen ile atrofik vajina epiteli soluk, pürüzsüz ve parlak görünür. Postmenopozal vajinada vajinal kılcal kan akışı ve düz kasın gevşemesi azalmıştır bu nedenle olgunlaşmış vajina cinsel uyarılma sırasında östrojen hücumu düzeyine ulaşmaz (Lehman, 2009). VVA dispareni (ağrılı cinsel ilişki), vajinal kuruluk, irritasyon, kaşıntı ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları gibi belirtileri içermektedir ve bu durum cinsel aktivite, kişilerarası ilişkiler, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Mac Bride vd., 2010; Society, 2007). Çalışmalarda kadınların %25-50'sinin idrar yaparken yanma, cinsel ilişki sonrası kanama, ağrılı cinsel ilişki, vajinal akıntı, ağrı, kaşıntı ya da yanma hissi gibi semptomları içeren VVA semptomlarını yaşadığı gösterilmektedir (S. A. Kingsberg & Krychman, 2013; Mac Bride vd., 2010).

Aşağıda VVA belirtileri verilmiştir:

- Rugaenin kaybı ile soluk, pürüzsüz ve parlak vajina epiteli
- Pubik kıllarda seyrelme
- Labialarda kuruluk, labia minörlerde küçülme
- Vajinal sekresyonların miktar ve kalitesinde değişiklikler
- Vulvada kollojen içeriğinin, yağ dokusunun ve su tutma özelliğinin azalması
- Vajinal kanalda kısalma ve daralma, kan akımında azalma
- Vajinal duvarın elastikiyetini kaybederek incilmesi

- Koruyucu örtünün kaybolmasıyla klitoral atrofi, tahrişe eğilimin artması
- Vajina pH' ının asitten alkalene doğru kayması ve normal vajina florasında değişiklik (Goldstein, 2007; Mehta A, 2008; Nelson, 2008; Society, 2007).

Bu tür semptomlar yaşayan kadınlar "atrofi" terimini olumsuz olarak algılayabilmektedir; bu nedenle, klinisyenler bunun yerine "vajinal yaşlanma" veya "yaşa bağlı vajinal değişiklikler" terimini kullanmayı tercih etmektedir (Woods, 2012).

VVA, özellikle postmenopozal dönemdeki kadınlarda yaygın görülen bir durumdur. Vajinal atrofi, atrofik vajinit veya ürogenital atrofi; vulvovajinal dokuda östrojen üretiminin azalması ile ilişkili semptomları tanımlamak için kullanılan diğer kalıplaşmış terimlerdir (Mac Bridevd., 2010).

2012'de Kuzey Amerika Menopoz Derneği (The North American Menopause Society) ve Uluslararası Kadın Cinsel Sağlığı Çalışma Derneği (The International Society for The Study of Women's Sexual Health) semptomlar ile ilişkili olan VVA'yı, "Menopozda Genitoüriner Sendrom" olarak adlandırılmıştır (Mac Bridevd., 2010). Genitoüriner sendrom postmenopozal kadınların yüzde ellisini etkileyebilmekte ve bu semptomlar ilerleyici olmakla birlikte, tedavisiz çözüme ulaşılammaktadır (S. Kingsberg & Krychman, 2016; Society., 2013)

Tablo 2.1. Genital muayenede VVA bulguları (Minkin & Guess, 2012)

Genel Belirtiler	Harici Belirtiler	Dâhili Belirtiler
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluk, kuru, parlak görünüm</li> <li>• Peteşi</li> <li>• Ülserasyon</li> <li>• Aşınmaya meyilli doku</li> <li>• Doku elastikiyeti/turgoru kaybı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvada incelme</li> <li>• Yağ tamponlarının kaybı ( labia major/monspubis)</li> <li>• Labia minörde küçülme (olası füzyon)</li> <li>• Klitoris prepüsünde çekilme</li> <li>• Pubik kıllarda seyrelme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vajina epitelinde incelme</li> <li>• Daralmış/kısalmış vajina</li> <li>• Rugaede küçülme</li> <li>• Sekresyonlarda azalma</li> <li>• İnflamasyonlu eritem</li> </ul>

### 2.3. Vajinal Semptomların Kadın Üreme Sağlığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Menopoz döneminde azalan östrojen düzeyi çok sayıdaki semptomatik ve asemptomatik durumlardan sorumlu tutulur. Kadınlar yaşamlarının önemli bir kısmını menopoz ve sonrası dönemde geçirmektedirler. Bugün bazı ülkelerde, kadınlar için beklenen yaşam süresinin 80 yıl, menopoza girme yaşının 50 olduğu düşünülürse, menopozda geçecek 30 yılda yaşam kalitesinin korunabilmesi önem kazanmaktadır (Ertüngealp, 1996; Saka, 2005; Şirin, 1995).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadelerini kapsar (Berterö, 2003).

Menopoz sonrası yaşam kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada, kadınların %85'inin menopozal dönemle ilgili sıkıntılar yaşadığı; bu sıkıntılarının %60'ının fiziksel olduğu, %10'unun bu dönemde aile içi ilişkilerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Ertem, 2010). Yapılan başka bir çalışmada, menopozu kadınların %62'sinin adet kesilme, %12.7'sinin hormonal dengenin bozulması, %2.6'sının sinirlilik ve sıkıntı olarak tanımladıkları, %18'inin ise menopozun tanımını yapamadığı saptanmıştır. Menopozun tanımını bilen kadınların yaşam kalitesi puanlarının, bilmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Erkinvd., 2014; Ertem, 2010).

Cinsel aktivite, fonksiyon ve memnuniyet postmenopozal kadınlar arasında genel iyilik halinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Holzapfel, 1994; Lindau & Gavrilova, 2010). Örneğin, daha yüksek cinsel aktivite seviyeleri daha iyi fiziksel (Lindau & Gavrilova, 2010; Lindau, Schumm, & Laumann, 2007) ve zihinsel sağlık (Holzapfel, 1994) ve evlilik uyumunun daha yüksek seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (Hawton, 1994). Benzer şekilde, daha yüksek cinsel tatmin, daha iyi zihinsel sağlık (Addis, Van Den Eeden, & Wassel-Fyr, 2006), daha yüksek ilişki kalitesi (Hawton, 1994) ve genel psikolojik mutluluk ile ilişkilendirilmiştir (Davison, 2009).

Yaşın ilerlemesiyle over işlevleri yavaşlar ve menopozla birlikte dolaşımdaki östrojen, progesteron ve testosteron düzeyleri düşer. Buna bağlı olarak cinsel istek ve fantezilerde azalma, cinsel uyarılma ve orgazm sorunları ortaya çıkabilir (Varma, Karadağ, Oğuzhanoğlu, Özdel, & Kökten, 2006).

Tüm kadınlar arasında seksüel disfonksiyon prevalansı tahmini olarak %25-63 arasında iken, postmenopozal kadınlarda bu oran daha yüksek olup %68 ile %86,5 arasında değişmektedir. 2009'daki Cinsel Tutum ve

Davranışlar Global Çalışması'nda (Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors), 13.882 kadını içeren 40 ile 80 yaş arasındaki kadınların %26-41'inin cinsel isteksizlik yaşadığı ve %18-41'inin ise orgazma ulaşmada zorluk çektiği; bu sorunların dünya genelinde en yaygın görülen kadın cinsel disfonksiyon problemleri olduğu belirtilmiştir (Ambler, Bieber, & Diamond, 2012).

Menopozal bozukluklarda cinsel disfonksiyonun karakteristik semptomları; libido bozuklukları, genital inflamasyon ve ağrılı cinsel ilişkidir (Makara-Studzinska, 2014). Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırmasına göre perimenopozal dönemdeki genel cinsel disfonksiyon durumları; cinsel istek eksikliği veya bozuklukları, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm bozuklukları ve cinsel ilişkide ağrı (disparoni) ile ilişkili bozuklukları içerir (Skrzypulec, 2010).

Bu dönemde azalan östrojen ile birlikte vajinada birtakım değişiklikler açığa çıkabilmektedir. Vajinal sekresyonların azalması, elastikiyetinin kaybolması ve tahrişe eğilimin artması ile birlikte atrofiye uğrayan vulvar ve vajinal dokuların oluşturabildiği semptomlar, kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. VVA ile birlikte meydana gelen vajinal kuruluk ve bunun sonucu olarak lubrikasyon bozukluğu ve disparoni, kadının cinsel ilişkiye olan isteğini ve cinsel doyumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durum ile birlikte ikili ilişkilerde problem yaşanabilme ihtimali artmakta ve bozulan fiziksel ve emosyonel sağlıkla beraber yaşam kalitesinde de düşüş meydana gelebilmektedir. Avis ve arkadaşlarının çalışmasında; vajinal kuruluk, vazomotor semptomlar, idrar yollarıyla ilgili yakınmaların yaşam kalitesinin bedensel alanını olumsuz yönde anlamlı olarak etkilediği gösterilmiştir (Avis & Mckinlay, 1995).

## **2.4. Semptomlara Yönelik Tedaviler**

Vajina, vulva, vestibül, labia majora/minora ve mesane trigonunda östrojen reseptörlerinin fazla olması nedeniyle kadınlarda östrojen hormonu serum düzeyi çok hassas bir biyolojik indikatör durumundadır (P. Smith, 1993). Östrojen, vulva yapısını ve işlevini sürdürmek ve cinsel birleşme sırasında vajinanın yüzey alanını arttırmak konusunda önemli bir role sahiptir (Lehman, 2009).

Postmenopozal kadınlarda östrojen eksikliği vajen mukozasında atrofi ve yetersiz kayganlaşmaya neden olur. Bu durum kadınlarda vajinal kuruluk, pruritis, disparoni, akıntı ve bazen vajinal kanamalara neden olmaktadır. Bu belirtilere üriner sistem semptomları da eşlik edebilmektedir. Fizik muayenede vajen mukozası yaygın eritemli ve incelmıştır. Yer yer peteşiler ya da ekimozlar görülürken, vajinal mukozanın katlantısı çok azdır ya da hiç görülmez. Vajinal laktobasillerde ve pH

artışında bir düşüş meydana gelir ve vajen pH'sı  $\geq 5$ 'dir (Al-Baghdadi & Ewies, 2009).

VVA'de temel terapötik amaç menopoz semptomlarının giderilmesidir. Tedavi seçenekleri, lokal ve sistemik hormonal tedaviye ek olarak; yaşam tarzı değişiklikleri ve hormonal olmayan tedaviler olarak, nemlendiriciler ve kayganlaştırıcılardır (Palacios, Mejí, & Neyro, 2015).

### **2.4.1. Hormonal olmayan tedaviler**

Östrojen düzeyinde görülen azalma, vulvovajinal atrofinin başlıca etiyojisidir ve bu gerilemeyi hızlandıran yaşam tarzı faktörlerinden kaçınılmalıdır (Johnstonvd., 2004). Östrojenin azalmasına neden olan faktörler göz önünde bulundurulmalı ve buna yönelik önlemler alınmalıdır. Bu risk faktörlerinden biri östrojenik metabolizma artışına neden olan sigara içimidir ve tüketimi artmış vajinal atrofi ile ilişkilidir (Palacios, 2009).

VVA semptomlarını hafifletmede birinci basamak tedavi, hormonal olmayan vajinal kayganlaştırıcılar ve nemlendiricilerin yanı sıra; düzenli vajinal cinsel ilişki veya diğer cinsel aktiviteleri içerir (Kalogeraki, Relakis, Karvelas, Froudarakis, & Hassan, 1996). Cinsel ilişki ve/veya mastürbasyon, vajinal esneklik ve kayganlığı artırarak vajinal atrofi ile ilgili semptomları azaltır ve mekanik uyarandan dolayı artmış vaskülarizasyon ile birlikte, disparoni gibi semptomlarda bir iyileşme sağlar. Düzenli vajinal cinsel aktivite devam ettirilirse; pelvik organlara olan kan akışının artması ile ürogenital atrofiye karşı koruma sağlanmış olur (Leiblum, Bachmann, Kemmann, Colburn, & Swartzman, 1983).

Vajinal kayganlaştırıcılar, vajinal kuruluşu olan veya çoğunlukla cinsel ilişki sırasında endişe duyan kadınlar için özellikle yararlıdır. Kayganlaştırıcılar, vajinal kuruluştan ve cinsel ilişki sırasında duyulan ağrıdan kısa süreli rahatlama sağlamak için hızla etki eder. Vajinal kayganlaştırıcıların su, silikon, mineral yağ ya da bitki yağı esanslı olmak üzere piyasada birçok çeşidi mevcuttur ve bu ürünler cinsel ilişki öncesinde vulva ve vajinaya (gerekli görülürse partnerin penisine) uygulanır (Edwards & Panay, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), menopoz ve menopoz sonrası kadınlar için kayganlaştırıcılarla birlikte prezervatiflerin de kullanılmasını önermektedir (WHO, 2015).

Vajinal nemlendiriciler vajinal kurulukta daha uzun vadeli bir rahatlama sağlayabilir. Bu formülasyonlar kaşıntı, irritasyon ve disparoniyi azaltmakla birlikte, vajinal epitelyumun maturasyonu (olgunluğu) üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Nachtigallvd., 2005; Van der Laak, 2002). Hormona bağlı olmayan kanser öyküsü olan ve östrojen tedavisinin uygun olmayabileceği kadınlarda özellikle yararlı bir tedavi seçeneğidir (Burdette, 2009). Kuru mukozal dokuyu rehidrate hale getirerek cilt tarafından emilir

ve vajinal astara yapışarak, doğal vajinal sekresyonları taklit ederler. Vajinal nemlendiriciler, vajinal kuruluk, atrofik vajinit/vajinal atrofinin nonhormonal olarak hafifletilmesi için tasarlanmıştır ve düzenli olarak ortalama haftada iki kez uygulanması önerilmektedir. Vajinal nemlendiriciler sadece cinsel aktivite sırasında ağrıya neden olan VVA semptomları olan kadınlar için değil, aynı zamanda cinsel yönden aktif olmasa da semptomlardan dolayı günlük rahatsızlık duyan kadınlar için de faydalıdır (Edwards & Panay, 2017).

Nemlendiricilerin kullanım sıklığı atrofi şiddeti ile doğru orantılı olup atrofi şiddeti arttıkça, uygulama sıklığı da artmaktadır ve etkileri, etkisi 2-3 gün süren kayganlaştırıcılardan daha uzun sürelidir (Edwards & Panay, 2017).

Düzenli olarak uygulanan vajinal nemlendiriciler, lokal ürogenital semptomların tedavisinde lokal hormon replasmanına eşdeğer bir etkiye sahiptir ve bunlar vajinal kaşıntı, tahriş ve dispareni gibi rahatsızlıkları önleyerek; hormon replasman tedavisinden kaçınmak isteyen kadınlar için bir alternatif yöntem haline gelmiştir (Johnston vd., 2004). Yapılan çalışmalarda, nemlendiricilerin vajinal pH'ı iyileştirdikleri ve sitolojik morfolojiyi geliştirdikleri gösterilmiştir (Van der Laak, 2002).

Kadınların vajinal nemlendirici kullanımında ozmolarite ve pH açısından en iyi biçimde dengelenmiş ve fizyolojik olarak doğal vajinal sekresyonlarına en çok benzeyen bir ürünü seçmeleri önerilmektedir (Edwards & Panay, 2017).

#### **2.4.2. Hormonal tedaviler**

Birinci basamak tedavi yaklaşımlarına cevap vermeyen VVA'de düşük doz vajinal östrojen (krem, halka ve tablet) tedavi seçeneği bulunmaktadır. Vajinal yoldan olmayan bir tedaviyi tercih eden; VVA ile ilişkili orta ve ağır dispareni olan kadınlar için, transdermal ve oral hormon tedavisi ve ospemifende diğer tedavi seçenekleridir (NAMS, 2007a, 2013).

2007 yılında Kuzey Amerikan Menopoz Derneği'nin vajinal atrofi üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada; östrojen içeren vajinal kremlerin atrofik semptomları azaltması ve vajinal pH'ı arttırması konusunda tolerasyonunun iyi olduğu görülmüştür (NAMS, 2007a). Düşük doz vajinal östrojen tedavisi, minimal sistemik absorpsiyonla semptomların giderilmesi için yeterli östrojeni sağlayabilmektedir (NAMS, 2013).

Sistemik östrojenin standart dozları, hastaların %10-%15'inde semptomları gidermekte başarısız olabilmektedir (R. N. Smith & Studd, 1993). Bir çalışmada, düşük serum östradiol düzeyleri göstermesine rağmen, vaginal östrojen kremi kullanımının oral östrojene göre



semptomların hafifletilmesinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Long, 2006).

Sistemik östrojen tedavisi, uteruslu kadınlarda progesterin ile eş zamanlı tedavi gerektirir ve progesterin ile birlikte kullanıldığında endometriyum kanaması, meme hassasiyeti, venöz tromboembolizm, inme ve meme kanseri riskinde küçük bir artışa neden olabilmektedir (Anderson, Limacher, & Assaf, 2004; Rossouw, Anderson, & Prentice, 2002). Bu nedenle, sistemik östrojen tedavisinin bazı kadınlar için kontrendike veya kabul edilemez olabildiği söylenebilir (NAMS, 2007b).

Ospemifen, VVA'de kullanılan ilk hormonsuz ve oral yoldan alınan bir alternatif ilaçtır (McCall & DeGregorio, 2010). Vajinal dokuda belirgin bir agonist etki yapan bir "Seçici Östrojen Reseptör Modölatörü"dür (SERM) (GA Bachmann & Komi, 2010). Altmış mg Ospemifen'in, yapılan 3 evreli randomize bir çalışmada disparoni belirtilerini ve vajinal kuruluğu plaseboya göre belirgin olarak azalttığı gösterilmiştir (GA Bachmann & Komi, 2010). Daha da önemlisi, etkinliğinin 1 yıldan uzun süre devam ettiği görölmüştür. Bir yıl süresince Ospemifen kullanan hastaların %93'ünde, endometriyum üzerinde hiçbir klinik veya belirgin olumsuz etkinin oluşmadığı belirlenmiştir (Simon, Lin, Radovich, & Bachmann, 2013).

Aşağıda Kuzey Amerika Menopoz Derneği'nin 2013'te VVA üzerine yapmış olduğu bir çalışmada, kanıta dayalı olarak tedavi önerileri verilmiştir (NAMS, 2013):

- Semptomatik VVA'sı olan kadınlar için birinci basamak tedavi, cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcıların kullanılmasıdır. Gerektiği takdirde uzun dönemli vajinal nemlendiriciler düzenli olarak kullanılmalıdır (Level A).
- Orta şiddetli semptomatik VVA'sı olan, kayganlaştırıcılar ve nemlendiricilere yanıt vermeyen VVA'lı kadınlar için; östrojen tedavisi ya vajinal yoldan düşük dozda ya da sistemik olarak terapötik standart dozda verilmelidir. Düşük doz vajinal östrojen, VVA'nın yalnızca menopozal semptomunda tercih edilmelidir (Level A).
- Disparonide tercih edilebilir bir diğer seçenek de ospemifendir (Level A).
- Meme veya endometrial kanser öyküsü olan kadınlarda VVA'nın yönetimine, kadının ihtiyaç ve tercihleri göz önünde bulundurularak ve potansiyel risklerinin iyice anlaşılması

açısından onkoloğu eşliğinde tartışılarak karar verilmelidir (Level C).

- Endometrium kanser riski yüksek olan veya yüksek dozda vajinal östrojen tedavisi alan kadınlarda, trans vaginal ultrason veya aralıklı progestin tedavisi düşünülmelidir (Level C).
- Sağlam bir uterusu olan postmenopozal kadınlarda; lekelenme veya kanamanın olması, trans vajinal ultrason ve/veya endometrial biyopsiyi içerebilecek kapsamlı bir değerlendirmeyi gerektirir (Level A).
- Kanser öyküsü olmayan kadınlarda yapılan VVA tedavisi, hormona bağlı olmayan kanser tedavisi gören kadınlar için de geçerlidir (Level B).
- Vajinal östrojen tedavisi veya ospemifen, uygun klinik gözetim ile VVA semptomları devam ettiği sürece kullanılabilir (Level C).
- Postmenopozal kadınlar için vajinal sağlık konusunda eğitimde proaktif yaklaşım önerilmektedir (Level C). Proaktif yaklaşımda; risk analizleri yapılarak veya olası problemler öngörülerek, gerekli önlemlerin alınması ve işin başında düzenlemelerin yapılması esas alınır.

#### **ÖNERİLERİN YETERLİĞİ**

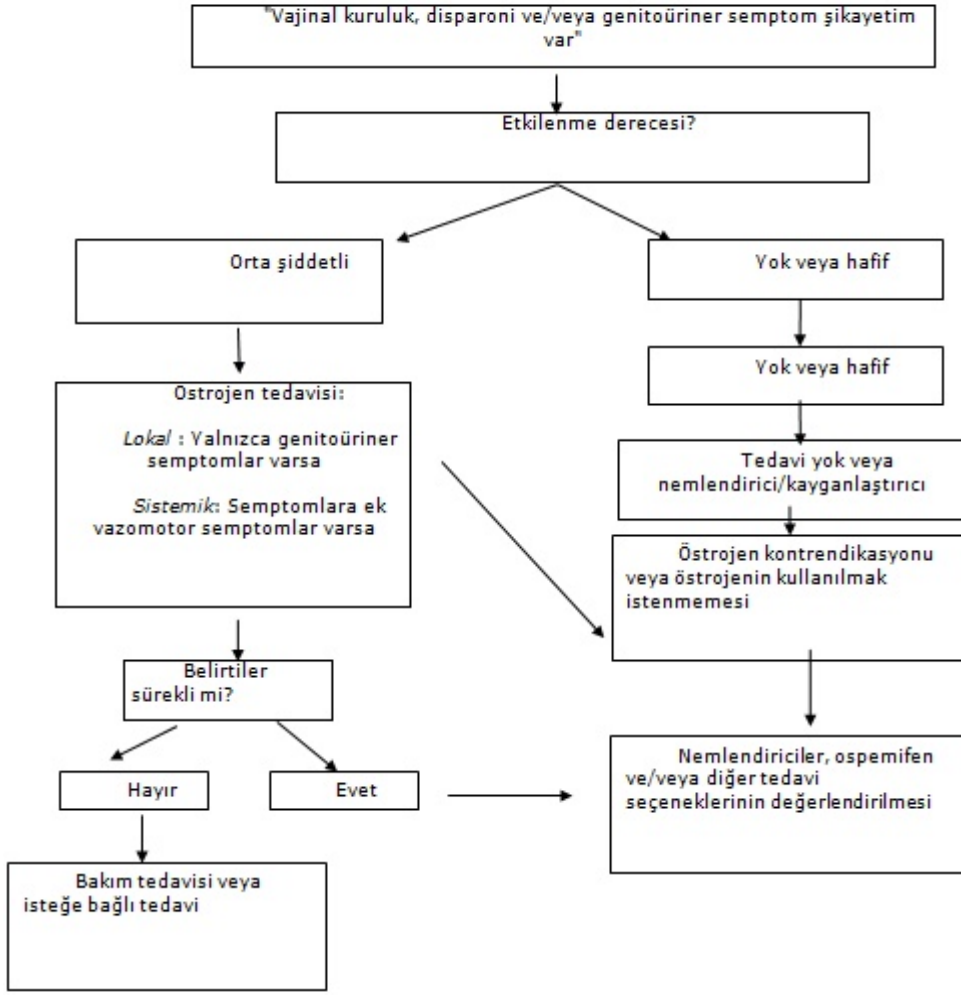
**Level A** Yeterli ve tutarlı bilimsel kanıtlar tarafından desteklenmektedir.

**Level B** Düzeyi sınırlı veya tutarsız kanıtlar tarafından desteklenmektedir.

**Level C** Temel olarak uzman görüşüne dayanmaktadır.

Şekil 2.1'de menopozda VVA'nın yönetimi için yaklaşımlar verilmiştir (Palacios vd., 2015)

Şekil 2.1 Menapozda VVA yönetimi



## 2.5. Semptomlarla Baş Etmede Ebenin Rolü

Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri geçiş dönemleri olmaları nedeniyle kadın yaşamı üzerindeki etkileri açısından en önemli dönemlerdendir (Pasinoğlu, 2013). Menopoz döneminde östrojen eksikliğinin sonucu olarak kadınlarda birtakım fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerden en fazla etkilenen sistemlerden biri de üreme sistemidir. Menopoz süreciyle birlikte kadın üreme organları ve bununla ilişkili cinsel fonksiyonunda yaşanan değişiklikler, kadının üreme ve cinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Kadınların sağlık bakımını koruma ve sürdürme görevinde, puberteden menopoz ve yaşlılığa kadar kadın sağlığından sorumlu olan ebelere, kadınların yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan menopozal dönemin sağlıklı geçirilmesi; dolayısıyla kadınların sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir yaşlılık dönemine geçişi hususunda önemli görevler düşmektedir. Hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler; menopozal dönemde yaşanan semptomlara yönelik danışmanlık hizmeti verebilirler. Bu dönemde ortaya çıkan menopozal şikâyetlerle baş etme, yaşam tarzı değişiklikleri, hormonal ve hormonal olmayan tedavi yöntemleri ile ilgili eğitim çalışmaları yapabilirler.

Östrojen eksikliğinin hızlanmasının sağlık durumu açısından yaratabileceği sonuçlar daima akılda tutulmalı ve bunları azaltmak için kadınlara tavsiyelerde bulunulmalıdır (Palaciosvd., 2015).

Vajinal semptomların en aza indirgenmesi için (G Tortumluoğlu, 2004):

- Menopoz devresinin normal bir süreç olduğu,
- Sigara ve alkol kullanılmaması gerektiği,
- Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması,
- Yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması,
- Uygun fiziksel aktivitenin sağlanması,
- Düzenli seksüel yaşamın sürdürülmesi gerektiği,
- Sosyal aktivitelere katılmanın gerilimi azaltarak anksiyetenin giderilmesine yardımcı olacağı,
- Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için her yıl sağlık kontrollerinin gerekli olduğu anlatılmalıdır.

Disparoni nedeniyle kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamlarında birçok sorun ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalarda disparonisi olan kadınlarda; anksiyete bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif davranış, hostilete gibi psikolojik sorunların yanı sıra cinsel uyarılma sorunları ve partneriyle olan ilişkide sorunların yaşandığı saptanmıştır (Kayavd., 2006; Weijmar Schultzvd., 2005).

Cinsel ilişki veya masturbasyon, vajinal atrofi ile ilgili semptomları vajinayı kayganlaştırarak ve vajinanın elastikiyetini, mekanik uyarılma ile birlikte damarlanmayı arttırarak disparoni semptomlarını azaltmaktadır (Leiblumvd., 1983).

Vajinal kayganlaştırıcılar ve nemlendiriciler vajinal kuruluk, vajinal lubrikasyon bozukluğu ve ilişki sırasında sürtünme kaynaklı oluşabilecek irritasyonu ve dolayısıyla oluşabilecek cinsel ilişki sırasında oluşan ağrıyı düzeltebilmektedir. Vajinanın gevşemesi ve rahatlaması ile birlikte, sağlıklı bir cinsel ilişki ihtimali de artmaktadır. Bu nedenle danışmanlık verilen hastalara bu alternatif yöntemler hakkında bilgi verilmeli; hastaların bu konuda duygularını ifade etmeleri sağlanmalıdır.

Menopoz dönemindeki over hormon yetmezlikleri sonucu pelvik dokular esnekliğini kaybetmeye başlamakta, pelviste kan dolaşımı azalmakta ve yumuşak dokularda elastikiyet bozulmaktadır. Sonuçta vulva ve vajinadaki atrofik değişikliklerin yanı sıra genital prolapsusun da gelişmesi kaçınılmaz olmaktadır (Karanisoğlu, 1994).

Pelvik relaksasyonunun önlenmesinde Kegel egzersizlerinin rolü büyüktür. Pelvik relaksasyonunun ve genitoüriner problemlerin önlenmesi, pelvik tabanın güçlenmesi için bu egzersizlerin günde 80–100 kez yapılması gereklidir. Uygulamaya idrar yaparken idrar akımını bilinçli olarak durdurmak ve tekrar başlatmak şeklinde başlanır (Karanisoğlu, 1994).

Ebeler menopoz dönemindeki kadın ve eşine cinsel yaşamlarını tartışma fırsatı yaratarak aşağıdaki konularda eğitim, danışmanlık ve destek sağlamalıdır (Bachman, 1993; Oskay, 2000; Şahin, 1998; Yee & Sundouist, 2003):

- Cinsellikle ilgili temel eğitim
- Sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesi ve stresi azaltma gibi bireye özgü bakım girişimleri konusunda bilgilendirme
- Çiftin diğer sağlık sorunlarının tedavisi için uygun birimlere yönlendirme
- Cinsel yaşamla ilgili semptom ve problemlerin tedavisi

- Cinsel sorunlar yaşayan çiftleri cinsel danışmanlık ve seks terapisine yönlendirme
- Yaşlı yetişkinlere cinsel aktivitenin devamının normal ve sağlıklı bir durum olduğunun benimsenmesi
- Kadının menopoz ve yaşlılığa karşı olumlu tavır geliştirmesi için eksik, yanlış bilgi ve inançlarının giderilmesi
- Kadınların, cinsel yaşamlarındaki sorunları azaltan ve libidoyu arttırmada etkili olan uygun hormonal/nonhormonal tedavi yöntemleri için ilgili merkezlere sevk edilmesi.

Daha doyurucu bir cinsel yaşam için çiftlere aşağıdaki önerilerde bulunulmalı ve girişimler uygulanmalıdır (Oskay, 2000):

- Eşler ile menopozun cinsel yaşamı nasıl etkilediği açıkça konuşulmalı
- Fiziksel değişikliklerin cinsel uyarılmayı yavaşlatması sebebiyle ön sevişme uzatılmalı
- Düzenli olarak cinsel aktivite sürdürülmeli
- Perinedeki kas tonusunu arttırmak için Kegel egzersizleri öğretilmeli
- Düzenli mastürbasyonun kan akımını ve kas tonusunu arttırdığı unutulmamalı
- Cinsel organ temizliğine özen gösterilmeli, vulva ılık su ve bu bölge için hazırlanmış pH dengesine uygun ürünlerle yıkanmalı
- Devamlı bir vajinal kuruluk söz konusuysa su bazlı vajinal kayganlaştırıcılar kullanılmalı
- Östrojen kremleri veya hormon replasman tedavileri vajinal kuruluğun tedavisinde etkilidir. Bu konuda kişiler bilgilendirilmelidir (Dennerstein, Lehert, Burger, & Dudley, 1999; Von Sydow, 2000).

## **2.6. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama**

Ölçek uyarlamanın amaçlarından biri, kültürler arası, diller arası ve etnik gruplar arası karşılaştırmadır. Bir başka amaç ise, özellikle farklı dillerin konuşulduğu, etnik grupların olduğu ülkelerde test yanlılığının giderilmesi için farklı dillerde testin paralel formlarının geliştirilmesidir (Savaşır, 1994). Kültürlerarası ölçek uyarlamada aşağıdaki soruların yanıtları aranmaktadır (Öner, 1997):

"Uyarlanan ölçeğin puan ortalamaları, standart sapmaları gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?"

"Uyarlanan ölçeğin ölçme hatası orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı?"

"Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?"

"Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerlerde mi?"

Pratikte faktörlerin büyük oranda benzer olması yeterli görülmekte ve orijinal ölçekteki faktörler benimsenmektedir (Gözüm & Aksaray, 2003).

Mevcut bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması 3 aşamada gerçekleştirilir (Aksayan & Gözüm, 2002):

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (Dil Uyarlaması)
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-Güvenirlilik)
3. Kültürler arası özelliklerin karşılaştırılması

### **2.6.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (Dil uyarlaması)**

Maddelerin çevirisi bir ölçeği uyarlamanın en önemli adımlarından biridir (Savaşır, 1994). Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi sonucu oluşabilecek farkların en aza indirilebilmesi için çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (Öner, 1997).

Çevirmenlerin seçiminde her iki dili/kültürü iyi bilmesinin yanı sıra, ölçek yapılarında uzman, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen ve araştırma raporunun metodolojik bölümünü yorumlayabilecek özelliklere sahip olması koşulu da aranmalıdır (Carlson, 2000; Savaşır, 1994). Bu çalışmaların tamamlanmasından sonra bir odak grup ya da küçük bir pilot grupta maddelerin anlaşılabilirliği için görüşme yolu ile "Bu madde size ne anlatıyor?", "Bu madde ile ilgili düşünceleriniz nedir?" gibi sorular sorulabilir (Savaşır, 1994).

### **2.6.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-Güvenirlilik)**

Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu, kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına, dolayısıyla değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun için de ölçü aracının standardize olması istenmektedir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için "güvenirlilik" ve "geçerlik" olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması gerekmektedir (Ercan & Kan, 2004).

### 2.6.2.1. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (Aksayan & Gözüm, 2002; Ercan & Kan, 2004; Ergin, 1995). Bir ölçme aracının geçerliği, standart koşullarda o ölçme aracı ile elde edilecek ölçümlerdeki değişkenliğin ne kadarının, incelenen bireylerin ölçülen özelliğe sahip oluş dereceleri arasındaki gerçek farklardan gelmekte olduğunu gösterir (Ercan & Kan, 2004). Ölçek geçerliği, önem sırasına göre "İçerik/kapsam geçerliği" ve "Yapı geçerliği" olmak üzere 2 başlık altında incelenebilir (Aksayan & Gözüm, 2002; Ergin, 1995).

#### 2.6.2.1.1. İçerik/kapsam geçerliği

Bu geçerliğin amacı, ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenilen özelliği temsil etme durumunu bir uzman gruba incelemektir (Aksayan & Gözüm, 2002). Bu geçerliğin beş aşaması vardır; "kavramsal yapı veya test evreninin tanımlanması", "kavramsal yapıya ait boyutların ortaya çıkarılması", "ölçek maddelerinin oluşturulması", "hakem görüşünün alınması", "matematiksel analizlerin yapılması". İçerik geçerliliği ölçülmek istenilen kavramsal yapının temel boyutları ve ölçüm alanının kapsanması yönünden önemlidir (Aydemir, 2009; Şencan, 2005; Yılmaz, 2008).

Kapsam geçerlik oranları, Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiştir (KAYNAK). Lawshe tekniğinde en az 5, en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır. Uzmanların maddelere ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları (KGO) elde edilir (Tablo 2.3). KGO, maddeye gerekli diyen uzmanların sayısının ( $N_G$ ) ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının ( $N$ ) yarısına bölümünün 1 eksiği alınarak hesaplanır. Uzman sayısına göre tabloda bulunan KGO değerinden küçük maddeler ölçekten çıkarılır (Pollard, 2012). Tablo 2.2'de Kapsam geçerlik oranları için minimum değerler verilmiştir.

$$KGO = \frac{N_G - 1}{N/2}$$

**Tablo 2.2.** Kapsam geçerlik oranları için minimum değerler (Yurdugül, 2005)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29



### **2.6.2.1.2. Yapı geçerliği**

Bir ölçeğin ve ondan elde edilen puanın gerçekte ne anlama geldiğini araştırma sürecidir (Gözüm & Aksaray, 2003). Yapı teorik bir kavramdır. En geniş anlamda yapı geçerliliği, yapılar arasındaki ilişkileri sınamaktadır ve bu amaç için DFA kullanılmaktadır (Harrington, 2009; Kulakaç, 2008). Faktör analizi açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere 2'ye ayrılır (Ş. Büyüköztürk, 2002).

#### **Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenin daha az sayıdaki doğrudan gözlenemeyen değişken veya değişkenler ile yorumlanabilmesine olanak sağlayan çok değişkenli analiz tekniğidir (Çolakoğlu, 2014). Bu işlemin amacı; aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için yapıyı daha az sayıda temel boyuta indirgemektir (Çakmur, 2012).

Açımlayıcı faktör analizinin bazı varsayımları şu şekilde sıralanabilir (Ş. Büyüköztürk, 2002; Özdamar, 2002; Tatlıdil, 1996):

1. Faktör Analizi tüm değişkenlerin ve bu değişkenlerin tüm doğrusal birleşimlerinin (kombinasyonlarının) normal dağıldığını (çok değişkenli normal dağılım) varsayar. Değişkenlerin tüm doğrusal birleşimlerinin normalliği test edilmese de tek değişkenlere ilişkin normallik, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilebilir.
2. Çok değişkenli normallik varsayımı, değişken çiftlerinin arasındaki ilişkinin doğrusal olduğuna da işaret ettiğinden dolayı ilişkinin doğrusal olması gerekir.
3. Verilerin en az aralıklı ölçekte ölçülmüş olması gerekir.
4. Değişkenlerin birbirleri ile çok düşük ya da çok yüksek değil de belirli bir düzeyde ilişkili (0,25 - 0,90) olması gerekir.
5. Ortak faktörler birbirleri ile ve artık faktörlerle ilişkisizdir

Faktör analizi 4 aşamadan oluşmaktadır (Kalaycı, 2014):

**Veri Setinin Faktör Analizi İçin Uygunluğu** Barlett ve Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testleri ile değerlendirilir. KMO testi k maddeden oluşan ölçeğin fenomeni ölçmedeki yeterliliğini belirtir. KMO değeri 1'e yaklaştıkça mevcut ölçeğin fenomeni ölçmede yüksek yeterlilikte olduğu söylenir (K. Özdamar, 2016). Barlett testi ise, mevcut ölçeğin maddelerinin ilişkisini ya da alt boyuttan oluşup oluşmadığını belirler.  $p < .05$  değeri, ölçeğin fenomeni ölçmede yeterli olduğunu gösterir. Tablo 2.3'de KMO değerleri ve ölçmedeki yeterlilikleri verilmiştir (K. Özdamar, 2016):

**Tablo 2.3** KMO değerleri

KMO DEğERİ	Ölçme Yeterliliği
0.90	Mükemmel
0.80	Çok iyi
0.70	İyi
0.60	Orta
0.50	Zayıf
0.50'nin altı	Kabul edilemez

**Faktörlerin elde edilmesinde** amaç değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör elde etmektir. Faktör elde edilmesi ile ilgili bazı kriterler söz konusudur:

**Özdeğer istatistiği:** Özdeğer istatistiği 1'den büyük faktörler anlamlı kabul edilirken; 1'den küçük faktörler dikkate alınmaz (Kalaycı, 2014).

**Açıklanan toplam varyans:** Literatürdeki faktör analizi ile ilgili çalışmalarda yüklerin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırı %40 olarak kabul edilir (Baloğlu & Karadağ, 2008).

**Scree test:** Her faktörle ilişkili toplam varyansı gösterir. Grafiğin yatay şekil aldığı noktaya kadar olan faktörler, elde edilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilir (Kalaycı, 2014).

**Faktör yükleri:** Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir kat sayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. İşaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkartmada dikkate alınır (Ş. Büyüköztürk, 2002).

**Faktörlerin döndürülmesinde** amaç, isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir. Dik (orthogonal) ve eğik (oblique) olmak üzere iki tür döndürme yaklaşımı vardır (Ş. Büyüköztürk, 2002). Dik döndürmede varimax (en sık kullanılan), equamax ve quartimax olmak üzere 3 teknik kullanılır (Kalaycı, 2014).

### **Doğrulatoryı Faktör Analizi (DFA)**

Doğrulatoryı faktör analizi, geleneksel yöntemle yapılan faktör analizlerinden farklı olarak, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş bir faktöriyel yapının doğrulanmasını test etmek amacıyla kullanılır (Erdoğan, Bayram, & Deniz, 2007).

AFA bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken; DFA, belirlenen bu faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle

ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için kullanılır (Özdamar, 2004).

AFA ve DFA ortak faktör model tabanlıdır; dolayısıyla işlemler matematiksel olarak ilişkilidir. Bir ölçek gelişimi sürecinde AFA, açıklayıcı bir ilk adım olarak kullanılabilirken, DFA ise AFA'da tanımlanan yapının yeni bir örnekte çalışıp çalışmadığını kontrol etmede ikinci adım olarak kullanılabilir (Harrington, 2009).

Doğrulamalı faktör analizi, değişkenlerin faktörlerle ve faktörlerin birbirleri ile olan korelasyonlarının tanımladığı hipotezleri kurmakla başlar ve analizi AMOS, LISREL gibi paket programlar kullanılarak yapılır (Ş. Büyüköztürk, 2002). Modelin veriye uyumunu tanımlamak için kullanılan yöntemlerden biri ki-kare'nin serbestlik derecesine oranının ( $\chi^2/df$ ) hesaplanmasıdır. Bu oranın 5 ve 5'in altında olması kabul edilebilir bir değerdir (Atak, Kapçı, & Çok, 2013).

#### **2.6.2.2. Güvenirlik**

Ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Carey, 1988; Carmines, 1982; Gay, 1985; Öncü, 1994). Güvenirlik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir (Öncü, 1994).

Ölçeklerin güvenilirliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla cronbach alpha katsayıları değerleri hesaplanmaktadır. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alpha katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir (Öncü, 1994). Cronbach alpha katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Özdamar, 2002).

Bu yöntem, güvenilirlik analizleri ölçmede kullanılan testlerin, ölçeklerin ya da anketlerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir.

Genel olarak cronbach alpha analizi sonucunda elde edilen düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı; 0.30 ve üzeri olan maddelerin iyi maddeler olduğu, 0.20-0.30 arası olan maddelerin gerektiğinde ölçme aracından alınabileceği, 0.20'nin altında olan maddelerin de ölçme aracından çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Ş. Büyüköztürk, 2006). Ölçeğin genel cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı için; 0.00-0.40 arasında ise "güvenilir değil", 0.40-0.60 arasında ise "düşük derecede güvenilir", 0.60-0.90 arasında ise "oldukça güvenilir" ve 0.90 üzerinde ise "yüksek derecede güvenilir" olduğu yorumu yapılabilir (Can, 2013).

**Madde ile bütün arasındaki korelasyonlar yöntemi:** Bir madde ile diğer maddelerin toplamı arasındaki korelasyonunu gösterir. Eğer bir maddenin item total korelasyon kat sayısı düşük ise o maddenin ölçme aracından çıkarılması gerekir (K Özdamar, 2016).

**Madde silinirse bütün ortalamaların değişimi yöntemi:** Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarıldığında madde ortalamaları ve standart sapmalarındaki değişimi gösterir. Eğer madde silindiğinde ortalama da önemli bir değişiklik yoksa o maddenin ölçek için gereksiz olduğu söylenebilir (K Özdamar, 2016).

**Madde silinirse güvenilirlik katsayısı:** Eğer madde ölçekte yer almasaydı güvenilirlik katsayısının nasıl değiştiğini görmek amacıyla hesaplanır. Genel güvenilirlik katsayısına %5 düzeyinden uzak olan maddeler silinir (Akar & Aydın, 2016).

### **2.6.3. Kültürlerarası karşılaştırma**

Bu karşılaştırmada, her iki türde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır. Literatürde "cross-cultural research" olarak isimlendirilen bu çalışmalar, ölçeğin evrenselleşmesini sağlamaktadır (Gözüm & Aksaray, 2003).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

Araştırma, Huang ve ark. tarafından geliştirilmiş "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğini" Türkçeye uyarlamak, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğini test etmek amacıyla yapılmış metodolojik ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Bu çalışma kapsamında Türkçeye uyarlanan ölçeğin sağlık profesyonelleri tarafından menopoz ve postmenopozal dönemde yaşanan vajinal semptomların kadınların üreme sağlığı ve yaşam kalitelerine olan etkisinin değerlendirilmesinde kullanılması ve bu şekilde kadın sağlığına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu çalışma, Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında Karaman İli Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ne (KETEM) meme ve serviks kanseri taraması için başvuran postmenopozal dönemdeki kadınlarda yapılmıştır. Bölgede tek olan merkez 2009 yılında Karaman Devlet Hastanesi bünyesinde açılmıştır. Bu merkez; tanımlanmış risk gruplarına tarama standartları doğrultusunda yapılacak toplum tabanlı tarama programlarıyla (meme, serviks, kolorektal kanserler, vb.) erken dönemde tanı konulması, hasta takip ve değerlendirmelerinin yapılması, hastalara sosyal, ruhsal ve tıbbi destekte bulunulması ve kanser hastalarının gerekli tıbbi yönlendirme ve tedavi merkezlerine sevk edilmesi hizmetlerini vermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri**

Örneklem büyüklüğünün, ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilebilmesini sağlayacak büyüklükte olması önemlidir. Ölçek güvenilirlik ve geçerlik analizlerinde madde sayısının 5-10 katı sayıda bireye ulaşılması önerilmektedir (Burns&Grove, 2009). Literatürde, özellikle faktörler güçlü ve belirgin olduğunda ve değişken sayısı fazla büyük olmadığında, 100 ile 200 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirtilmektedir (Ş. Büyüköztürk, 2002).

"Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire (DIVA)" ölçeği 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin madde sayısı temel alınarak, çalışmanın örneklem sayısını postmenopozal dönemdeki toplam 250 kadın oluşturmuştur.

### **3.3.1. Örneklem seçimi**

Çalışmanın örneklemini;

- En az 6 ay süreyle spontan amenoresi olanlar,
- Evli kadınlar (Türk toplumunun sosyo-kültürel özelliklerinden dolayı cinselliğin evlilik dışında yaşanması kabul görmemektedir),
- Doğal yolla menopoza girenler,
- 45 yaş üstü kadınlar,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler oluşturmuştur.

### **3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar**

Araştırmada veri toplama araçları olarak;

1. Tanıtıcı Bilgi Formu
2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği (Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilen, kadınların sosyo-demografik (8 soru), obstetrik (2 soru), genel sağlık durumu ve alışkanlıkları (5 soru) ve menopoz durumunu (3 soru) belirten toplam 18 sorudan oluşan bir formdur. Vajinal yaşlanmanın günlük etkisi ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (Bosi, 2015).

#### **3.4.2. Vajinal yaşlanmanın günlük etkisi ölçeği (Day to day impact of vaginal aging questionnaire)**

Huang ve ark. tarafından 2014 yılında; farklı ırklara mensup postmenopozal dönemdeki kadınlarda, vajinal semptomların kadınların işlevsellik ve iyi oluşları üzerindeki etkilerinin birden fazla boyutta değerlendirilmesi amacıyla yapılandırılmış bir ölçek olan "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire (DIVA)" 23 maddeden oluşmaktadır. Postmenopozal kadınlarda vajinal semptomların (vajinal kuruluk, hassasiyet, kaşıntı, irritasyon ve ağrı) yaşam kalitesine çok boyutlu etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, kişinin kendi bildirimine dayalı bir formdur. Maddeler vajinal semptomların; kadınların günlük aktivitelerini, cinsel işlevselliğini, duygusal iyilik halini, benlik kavramı ve beden imgesini ne düzeyde etkilediğini belirlemek için 5'li likert tipi yanıt seçenekleri kullanılarak değerlendirilmiştir (Her maddeden 0-4 puan alınmaktadır). Maddeler, 0 "hiç", 1 "biraz", 2 "orta düzeyde", 3 "oldukça fazla", 4 "aşırı derecede" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt

boyut maddelerinin puan ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puanın artması, vajinal belirtilerin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Ölçek dört alt boyuta sahiptir. Ölçekteki 5 soru günlük yaşam aktiviteleri boyutu, 4 soru ruhsal iyilik durumu, 8 soru cinsel fonksiyon ve 5 soru benlik kavramı ve beden imajı alt boyutuna yöneliktir. Cinsel fonksiyon alt boyutunun uzun ve kısa olmak üzere iki versiyonu mevcuttur. Beş maddelik (10, 11, 16, 17, 18. madde) kısa versiyonu son 4 haftalık dönemde cinsel ilişkisi olmayan kadınlara uygulanmaktadır. Dokuz maddelik uzun versiyonu (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. madde) ise son dört haftada cinsel aktivite öyküsü olan kadınlar için uygundur. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach  $\alpha$  değerleri 0.82 ve 0.93 arasında değişmektedir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında KETEM'de toplanmıştır. Kadınların, Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinde bulunan soruları daha rahat ve etki altında kalmadan cevaplayabilmeleri için kendilerine kalabalıktan uzak, formları rahatlıkla doldurabilecekleri ve formlardaki sorularla ilgili anlamadıkları konuları araştırmacıya rahatlıkla sorabilecekleri ayrı bir oda ayrılmış ve görüşmeler burada yapılmıştır. Görüşme esnasında öncelikle formlar kadınların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, gerek duyduklarında kendilerine istenilen açıklamanın yapılabileceği belirtilmiştir. Okuma-yazma bilmeyen ölçekteki maddeleri anlamakta zorluk çeken kadınlara, formlar araştırmacı tarafından okunup açıklanarak uygulanmıştır. Formların doldurulma süresi bir kadın için ortalama 15 dakika sürmüştür.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

- Ölçeği geliştiren araştırmacılardan California San Francisco Üniversitesi öğretim Üyesi Prof. Dr. Alison Huang ile e-mail üzerinden görüşülmüş ve yazılı izin alınmıştır (Ek-1).
- Çalışma "Helsinki Deklerasyonu Son Versiyonu" ve "İyi Klinik Uygulamalar Yönergesi"ne uygun olarak yürütülmüştür.
- Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 30 Haziran 2016 tarih ve 80558721/G-226 sayılı etik onay alınmıştır (Ek-2).
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne tez önerisinin verilmesinin ardından, Karaman Valiliği'nden 15 Kasım

2016 tarih ve 70208910 sayılı onay ve Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼'nden izin alınmıştır (Ek-3).

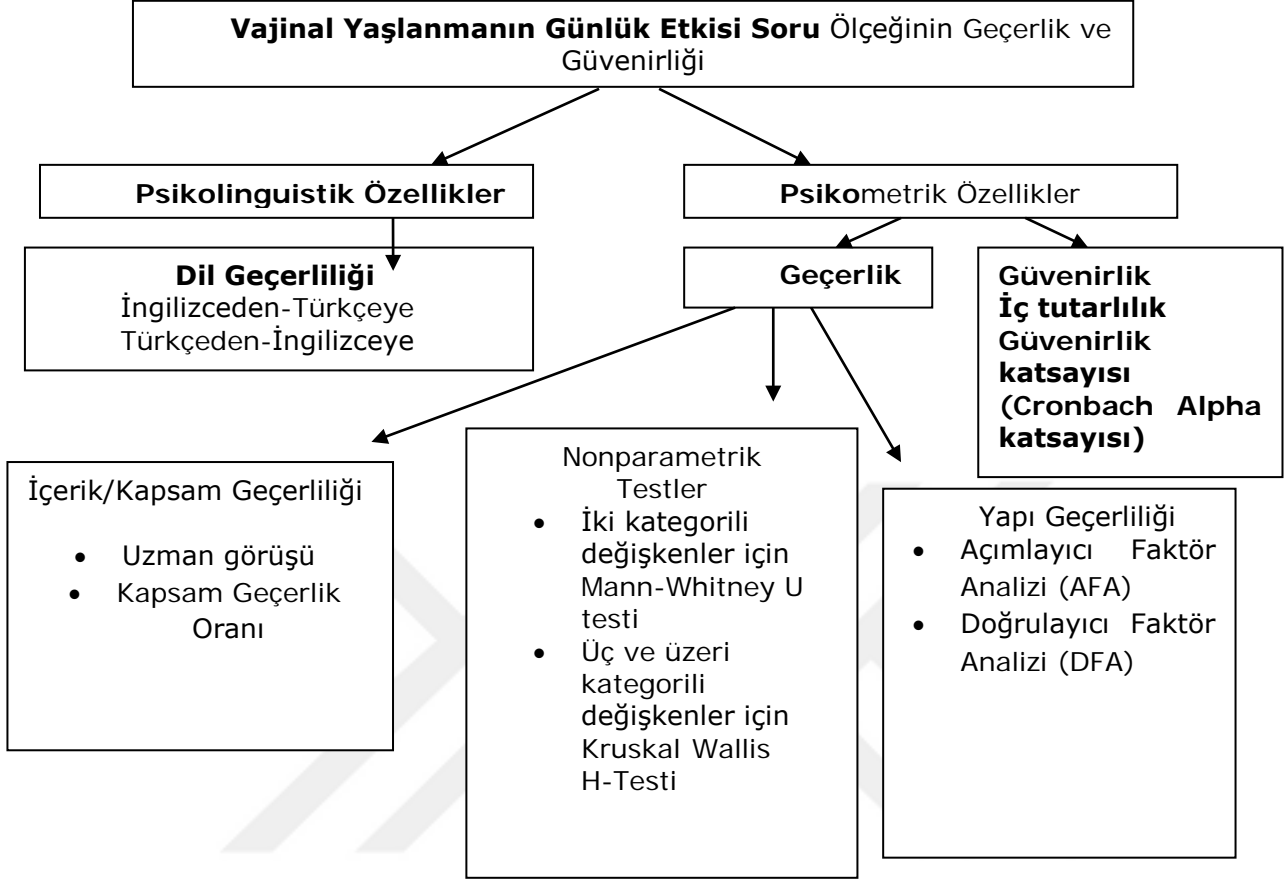
- Çalışmaya katılan bireylerin izinlerini almak amacıyla araştırmacı tarafından d¼zenlenen G¼n¼ll¼ Bilgilendirme ve Onay Formu kullanılmıştır (EK-4).

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada verilerin analizi bilgisayar ortamında, SPSS 20.0 ve LISREL 8.8 programı kullanılarak yapılmıştır. "Vajinal Yaşlanmanın G¼nl¼k Etkisi ¼leęi"nin yapı geçerliği kanıtlarını elde etmek amacıyla Açımlayıcı Fakt¼r Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Fakt¼r Analizi (DFA) yapılmıştır. ¼leęin g¼venirlięini belirlemek için cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı incelenmiştir. Şekil 3.1'de Vajinal Yaşlanmanın G¼nl¼k Etkisi ¼leęin Geçerlik ve G¼venirlięi için izlenen adımlar verilmiştir. Veri setlerinin fakt¼r analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ¼ncelikle korelasyon matrisi oluşturulmuş, sonrasında da Bartlett Sphericity testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri yapılmıştır.



**Şekil 3.1.** Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği için izlenen adımlar



Vajinal yaşlanmanın günlük etkisi ile ilişkili olabilecek sosyo-demografik, genel sağlık durumu, obstetrik ve menopozal özelliklerle ilgili faktörlere göre vajinal yaşlanmanın günlük etkisi ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımları, normal dağılım özelliği göstermediğinden dolayı istatistiksel analizde nonparametrik testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler Mann-Whitney U testi ile üç ve üzeri kategorili değişkenler ise Kruskal Wallis H-Testi ile test edilmiştir. Sürekli olmayan değişkenler için ki-kare analizleri yapılmıştır.  $P < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Çalışma kapsamında, ölçekte yer alan sorulardan çekinip mahrem kabul ettiği için cevaplamak istemeyen ve araştırmaya katılmayan kadınlar olmuştur.
- Ölçek, çalışmanın yapıldığı toplumun sosyokültürel özelliklerinden dolayı, çoğunluğu cinsel yönden aktif ve evli kadınlara uygulanabilmiştir. Bu nedenle çalışma grubu bu kadınlarla sınırlı kalmıştır.
- Araştırmaya katılanların çoğu okuma-yazma bilmediği için ya da okurken zorlandığı için, sorular araştırmacı tarafından okunarak yanıtlanmak zorunda kalmıştır.

## 4. BULGULAR

Bulgular üç bölümde verilmiştir:

- Birinci bölümde, kadınların sosyo-demografik, genel sağlık durumu, obstetrik ve menopozal durumuyla ilgili bazı özellikleri ile ilgili bulgular,
- İkinci bölümde, "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği"nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine yönelik bulgular,
- Üçüncü bölümde, kadınların sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlık durumuyla ilgili bazı özelliklerine göre menopozla ilişkili vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi ile ilgili bulgular yer almıştır.

### 4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Genel Sağlık Durumu, Obstetrik ve Menopozal Özellikleri

Tablo 4.1'de kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin dağılımına yer verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması  $56.36 \pm 5.59$ 'dur. Kadınların %56.4'ü ilkokul mezunudur ve büyük çoğunluğu (%73.6) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmada kadınların %47.6'sı sosyoekonomik durumunu düşük düzey olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 4.1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellik	Gruplar	N	%
<b>Yaş</b> (yaş ort. 56,36±5,59)	45-49 yaş	27	10.8
	50-54 yaş	80	<b>32</b>
	55-59 yaş	74	29.6
	60-64 yaş	42	16.8
	65-69 yaş	27	10.8
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	18	7.2
	Okur-yazar	25	10
	İlkokul	141	<b>56.4</b>
	Lise	57	22.8
	Üniversite	9	3.6
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>	Okur-yazar değil	2	0.8
	Okur-yazar	11	4.4
	İlkokul	137	<b>54.8</b>
	Lise	71	28.4
	Üniversite	29	11.6
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	184	<b>73.6</b>
	Memur	6	2.4
	İşçi	10	4
	Serbest meslek	3	1.2
	Emekli	47	18.8
<b>Sosyal Güvence</b>	Var	98	39.2
	Yok	152	<b>60.8</b>
<b>Gelir</b>	< 1500 TL	99	39.6
	> 1500 TL	151	<b>60.4</b>
<b>Sosyo Ekonomik Düzey</b>	Düşük	119	<b>47.6</b>
	Orta	116	46.4
	Yüksek	15	6
<b>TOPLAM</b>		250	100

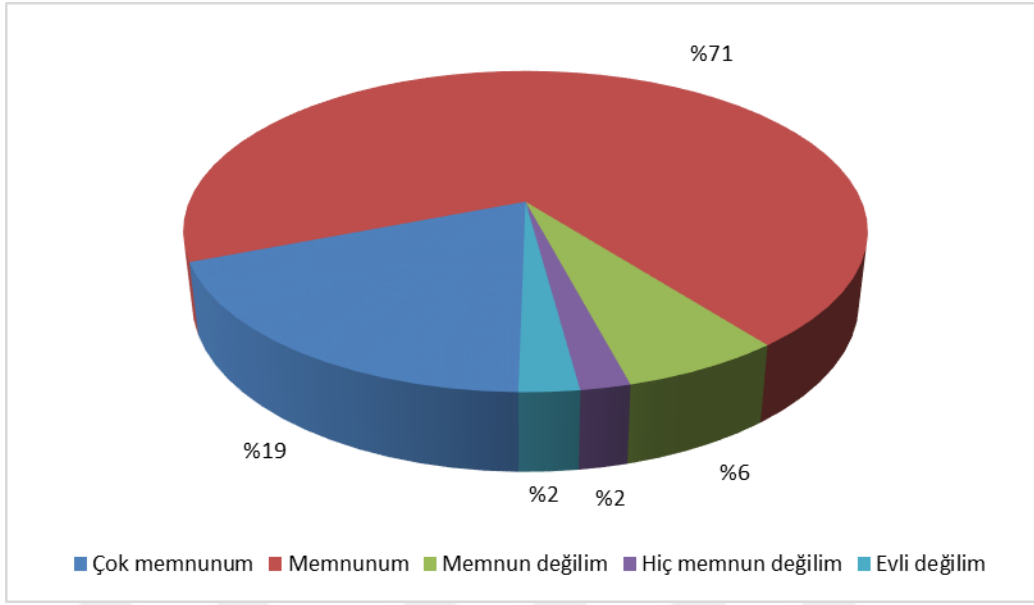
Tablo 4.2’de kadınların genel sağlık durumu, obstetrik ve menopozal özelliklerine ait verilerin dağılımına yer verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması  $4.51 \pm 2.22$ ’dir. Çocuk sayısı 3-4 arasında olanların oranı en fazla olup %56.8’dir. Kronik hastalığı olanların oranı %67.6, düzenli ilaç kullananların oranı %62’dir. Menopoz yılı 11 yıl ve üzerinde olanların oranı % 29.6 olup HRT alanların oranı %22.4’tür.

**Tablo 4.2.** Kadınların genel sağlık durumu, obstetrik ve menopozal özellikleri

Özellikler	Gruplar	N	%
<b>Gebelik sayısı</b> (gebelik ort. 4.51±2.22)	0	7	2.8
	1-2	26	10.4
	3-4	115	<b>46</b>
	5-6	57	22.8
	7 ve üzeri	45	18
<b>Çocuk sayısı</b>	0	7	2.8
	1-2	50	20
	3-4	142	<b>56.8</b>
	5-6	33	13.2
	7 ve üzeri	18	7.2
<b>VKİ</b>	18-25	6	2.4
	25-29	84	33.6
	30-40	151	<b>60.4</b>
	>40	9	3.6
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	Yok	81	32.4
	Var	169	<b>67.6</b>
<b>Ruhsal Hastalık Durumu</b>	Yok	182	<b>72.8</b>
	Var	68	27.2
<b>Düzenli ilaç kullanım durumu</b>	Yok	95	38
	Var	155	<b>62</b>
<b>Menopoz yılı</b>	0-2 yıl	56	22.4
	3-5 yıl	52	20.8
	6-10 yıl	68	27.2
	11 yıl ve üzeri	74	<b>29.6</b>
<b>Hormon replasman tedavisi (HRT) alma</b>	Yok	194	<b>77.6</b>
	Var	56	22.4
<b>TOPLAM</b>		<b>250</b>	<b>100</b>

Şekil 4.1’de kadınların evlilikten memnuniyet durumlarını gösteren grafik verilmiştir. Kadınların %19’unun evlilikten çok memnun, %71’inin memnun, %6’sının memnun olmadığı ve %5.2’sinin ise hiç memnun olmadığı görülmektedir.

**Şekil 4.1.** Kadınların evlilikten memnuniyet durumları



DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanların normal dağılım gösterip göstermediği kontrol edilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.3'de özetlenmiştir. Buna göre, DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanların normal dağılım özelliği göstermediği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Normal Dağılım Tablosu (Kolmogorov Smirnov)

Ölçek	Statistic	df	P
DIVA	0.245	250	<0.001
Günlük yaşam aktiviteleri	0.385	250	<0.001
Emosyonel iyilik	0.373	250	<0.001
Cinsel fonksiyon	0.314	250	<0.001
Benlik kavramı ve beden imajı	0.377	250	<0.001

Kadınların DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar normal dağılım özelliği göstermediğinden dolayı iki kategorili değişkenler Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri kategorili değişkenler ise Kruskal Wallis H-Testi kullanılarak test edilmiştir.

## **4.2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**

### **4.2.1. Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi (Dil uyarlaması)**

Ölçek uyarlama çalışmasının bu ilk adımı, yoğun dikkat ve önem verilmesi gereken bir bölümdür (Gözüm & Aksaray, 2003). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması çeviri-yeniden çeviri yoluyla yapılmış olup; 23 maddeden oluşan form öncelikle uzman bir çevirmen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Aynı form, her iki dile ve kültüre hâkim bir kişi tarafından yeniden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun uygunluğu uzman çevirmenler tarafından yapılan diğer çeviri ile karşılaştırılarak test edilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan formun taslağı iyi düzeyde İngilizce bilen bir alan uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Uzmanlar İngilizceye çevrilmiş bir form ile orijinal formdaki birbirinin karşılığı olan maddeleri anlam birliği ve bütünlüğü açısından değerlendirmiştir. Tekrar çevirisi yapılmış olan form ile orijinal form karşılaştırıldığında benzer oldukları saptanmıştır.

### **4.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-güvenirlilik)**

Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği'nin geçerliği içerik/kapsam ve yapı geçerliği ile değerlendirilmiştir. Güvenirlilik; ölçekte yer alan maddelerin ve daha sonrasında madde silindiğinde cronbach alpha değerlerinin hesaplanması ile belirlenmiştir.

#### **4.2.2.1. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği**

##### **4.2.2.1.1. İçerik/kapsam geçerliği**

Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliği için, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Ebelik Anabilim dallarında/bölümlerinde öğretim üyesi olarak görev yapan 8 uzmana form gönderilmiştir. Uzmanlardan maddeleri "madde uygun", "madde uygun ancak düzeltilmesi gerekiyor", ve "madde gereksiz" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. İçerik geçerliği değerlendirmesinde Lawshe'nin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülünden yararlanılmıştır. Bu oran, maddeye gerekli diyen uzman sayısının (NG) ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının (N) yarısına bölümünün bir eksiği alınarak hesaplanmıştır. Buna göre, Lawshe KGO'larında 8 uzman için her bir madde oranı 0.78'den büyük bulunmuştur. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranı değerinin "0.80-1.00" arasında değiştiği, toplam kapsam geçerlik oranı değerinin 0.99 olduğu bulunmuştur.

Uzman görüş uygunluğunun sağlanması sonrası 10 postmenopozal dönemdeki kadına formun pilot uygulaması yapılmıştır. Uygulama,

öncelikle maddelerin araştırmacı tarafından okunup, katılımcı tarafından verdiği cevapların işaretlenmesi şeklinde yapılmış; daha sonra kendilerinin okuması ve yanıtlanması istenmiştir. Formdaki sorulara aynı kişi tarafından verilen yanıtların farklılık göstermesi, özellikle okur-yazar olmayan-okur-yazar ve ilkokul düzeyinde eğitimi olanlarda soruların anlaşılmasında sorun yaşanması nedeniyle maddelerin araştırmacı tarafından okunup, katılımcı tarafından yanıtlanmasına karar verilmiştir.

#### **4.2.2.1.2. Ölçeğin yapı geçerliği (Açımlayıcı/doğrulayıcı faktör analizi)**

##### **4.2.2.1.2.1. Ölçeğin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

Analiz üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

**Birinci aşamada**, örneklem büyüklüğu ve küresellik testleri için Bartlett Sphericity testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri ve temel bileşenler analizi (principal component analysis) yapılarak ölçeğin kaç faktörlü yapıya sahip olduğuna karar verilmiştir. Tablo 4.4'de, DIVA ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett's testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.4.** DIVA Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

<b>Kaiser-Mayer-Olkin Örneklem</b>
Ölçüm Değer Yeterliliği = <b>0.926</b>
Bartlett's Testi Yaklaşık Ki-Kare Değerleri = 7120.558      sd=231      p< <b>0.001</b>

Tablo incelendiğinde; AFA uygulamasından önce örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye uygunluğunun test edilmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO değerinin 0.926 çıkması örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için mükemmel derecede yeterli olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca Bartlett küresellik değerinin  $X^2=7120.558$ ,  $p<0.001<0.05$  olduğu görölmektedir. Bu sonuç ise, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini kabul etmemizi sağlamaktadır (Çokluk, 2010).

**İkinci aşamada**, Varimax rotasyon çözümü metodu ile faktörlerin hangi değişkenlerden olduğu belirlenmiştir.

**Üçüncü aşamada** da, elde edilen faktörler yüklerine göre adlandırılmış ve yorumlanmıştır. Gerçekleştirilen AFA sonucunda, faktör yük değerleri 0.40'tan düşük olan madde tespit edilmemiştir.

Faktör analizleri sonucunda alt boyutlar için ortaya çıkan faktör yükleri göz önüne alınarak, faktör ya da faktörler altında toplanabilecek değişkenler belirlenmiştir. Dört faktörlü yapı için, DIVA Ölçeği faktör desenini ortaya çıkarmak amacıyla faktörleşme yöntemi olarak temel bileşenler analizi; döndürme yöntemi olarak da maksimum değişkenlik



(varimax) yöntemi seçilerek yapılan analiz bulguları Tablo 4.5'de verilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre, ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Diğerlerine göre daha önemli olduğu belirlenen birinci faktör teste ilişkin toplam varyansın %28.31'ini, ikinci faktör %18.91'ini, üçüncü faktör %18.84'ünü ve dördüncü faktör ise %14.88'ini açıklamaktadır. Her dört faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans ise %80.95'dir.

Ölçeğin yapı geçerliği çalışması için DFA yapılmıştır. Mevcut 23 madde ile dört boyutlu model kurularak test edilmiştir. İlk kurulan yapıda uyum değerlerinin istenilen düzeyden uzak olmalarından dolayı, gözlenen değişken hata varyansları incelenmiş olup, 14. maddenin hata varyansının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (0.95).

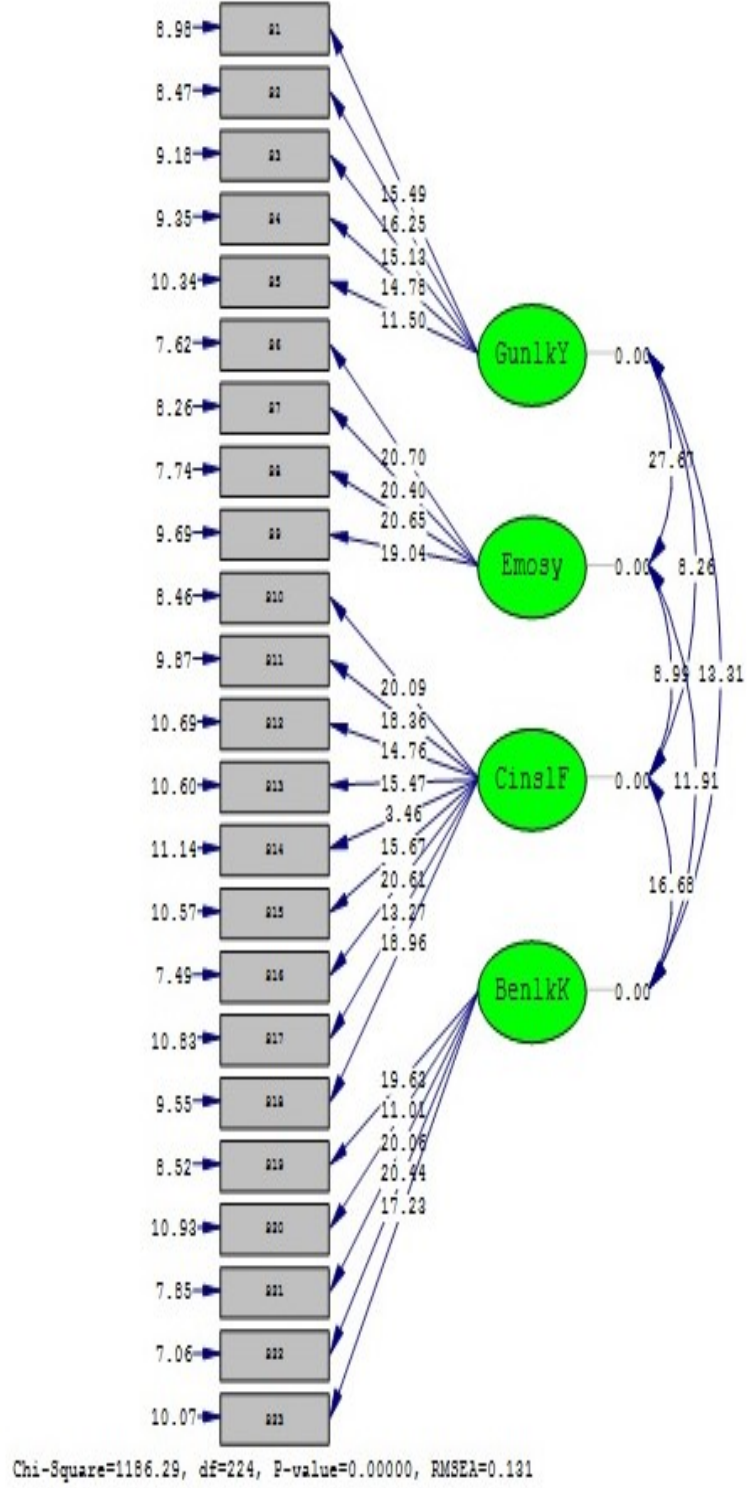
Bu 23 soruya verilen cevaplardan oluşturulan veri seti ile yapılan istatistiksel analizler sonucunda, 14. sorunun DFA analizi uyum değerlerini bozduğu tespit edilerek, bu soru veri setinden çıkarılmıştır. Faktör yük değerlerini belirlemek amacıyla AFA'dan yararlanılmıştır.

**Tablo 4.5.** DIVA Ölçeğinin maddelerinin faktör analizi sonuçları

Ölçek Maddeleri	Faktör 1 (Cinsel fonksiyon)	Faktör 2 (Benlik kavramı ve beden imajı)	Faktör 3 (Emosy onel iyilik)	Faktör 4 (Günlük yaşam aktivitel eri)
10 Cinsel ilişkiye girme ya da diğer cinsel aktivitelerinizi yerine getirme isteğinizi etkiledi mi?	0.834			
11 Cinsel ilişkiye girme ya da diğer cinsel aktivitelerinizi yerine getirme sıklığınızı etkiledi mi?	0.854			
12 Cinsel aktivite sırasında uyarılmanızı etkiledi mi?	0.868			
13 İçinizden gelerek (isteyerek) cinsel aktivitede bulunmanızı etkiledi mi?	0.843			
15 Cinsel aktivite sırasında aldığınız zevk düzeyini etkiledi mi?	0.853			
16 Cinsel ilişkiye girme ilginizi ya da isteğinizi etkiledi mi?	0,867			
17 Cinsel partnerinizi (eşinizi) tatmin etme konusunda kendinize olan güveninizi etkiledi mi?	0.693			
18 Cinsel hayatınızla ilgili genel memnuniyetinizi etkiledi mi?	0.805			
19 Vajinal belirtilerim yaşlandığımı hissetmeme neden oluyor.		0.831		
20 Vajinal belirtilerim nedeniyle arzulanmayan biri olduğumu düşünüyorum.		0.625		
21 Vajinal belirtilerimi düşündüğümde bazı şeyleri kaybetmiş gibi		0.854		

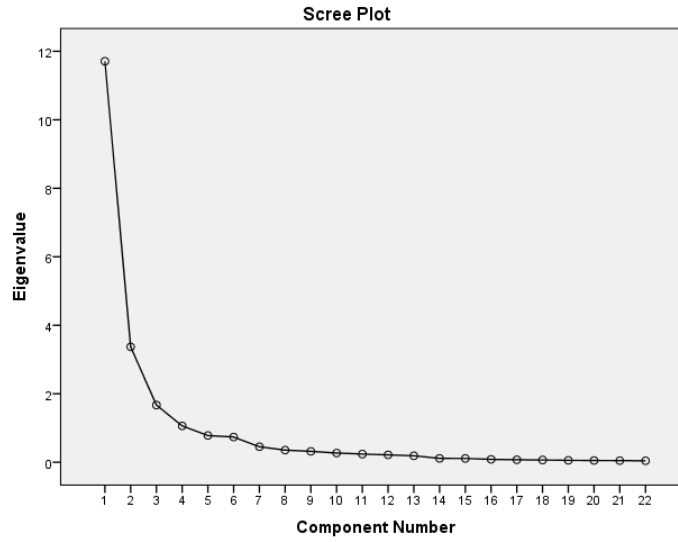
	hissediyorum.				
22	Vajinal belirtilerim nedeniyle vücudumun bozulduğunu hissediyorum.		0.843		
23	Vajinal belirtilerim nedeniyle kendimi daha az çekici (seksi) hissediyorum.		0.795		
6	Depresif ya da moralsiz hissettiniz mi?			0.872	
7	Utanmış hissettiniz mi?			0.869	
8	Bezgin ya da küskün hissettiniz mi?			0.869	
9	Kendinizi kötü hissettiniz mi?			0.792	
1	Her zamanki hızınızda yürüyebildiniz mi?				0.653
2	İsteddiğiniz kıyafeti ya da iç çamaşırını giyebildiniz mi?				0.767
3	Rahatlıkla tuvaleti kullanıp tuvalet sonrası kendinizi temizleyebildiniz mi? (Taharetlenmek)				0.810
4	Bir saatten daha fazla oturabildiniz mi?				0.786
5	Geceleri uykunuzu iyi (yeterli düzeyde) alabildiniz mi?				0.461

**Şekil 4.2.** Özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre 23 maddeli ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları



Gerçekleştirilen AFA sonucunda, analize temel alınan 22 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan dört bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenlerin toplam varyansa yaptıkları katkı %80.95 çıkmıştır. Özdeğer, varyans, yamaç-birikinti grafiği ve ölçekte beklenen alt boyutların sayısı da, dört faktör için uygundur.

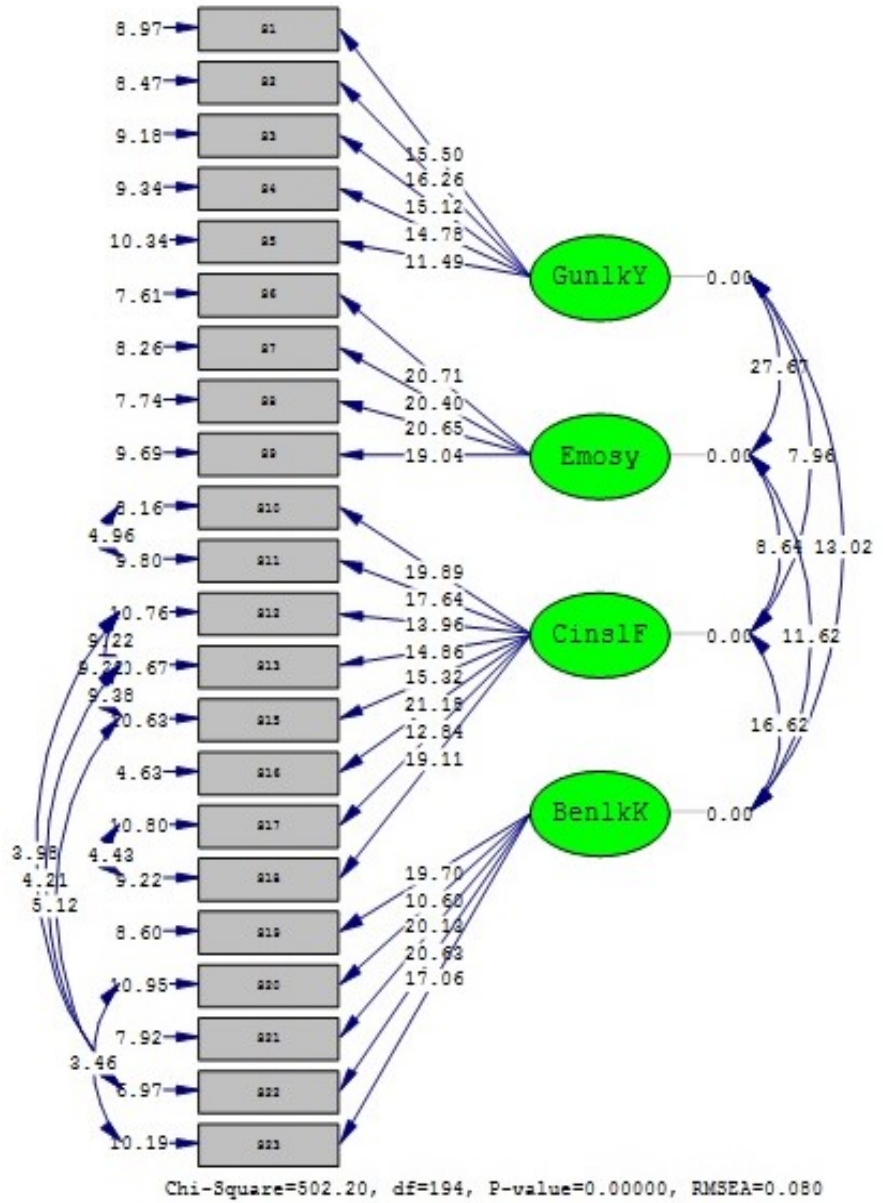
**Şekil 4.3.** Yamaç-birikinti grafiği



Özdeğeri 1'den büyük olan dört faktör, varyansdaki değişimin %80,95'ini açıklamaktadır. Bu araştırmada geliştirilecek olan her bir ölçekte, temel bileşenler tekniği ile orthagonal (varimax) döndürme faktör çözümlemesi sonuçları kullanılmıştır.

İlgili maddenin çıkarılarak tekrar edilen analizi sonucunda, kurulan modelin uyum değerlerinin istenilen düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Geriye kalan 22 maddeli DFA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre;  $X^2=784.19$ ,  $sd=316$  bulunmuştur.

**Şekil 4.4.** Düzeltilmiş 22 maddeli doğrulayıcı faktör analiz sonuçları



Bu bulgulara göre,  $X^2/sd=2.48$  bulunmuştur. Bu değerin 3'ün altında olması, mükemmel düzeyde uyum gösterdiği şeklinde değerlendirilebilir.

Doğrulayıcı Faktör Analizinde ölçeğin model yapısının uygunluğunu değerlendirmek için birçok uyum indeksi mevcuttur. Bu çalışmada

postmenopozal kadınlar için Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) ve ki-kare Uyum Testi değerleri esas alınmıştır. Uyum indekslerinin incelenmesi sonucunda tablo 4.6'daki veriler elde edilmiştir.

**Tablo 4.6.** DIVA ölçeğinin postmenopozal kadınlar için doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum Değeri	Kabul Edilebilir Uyum Değeri	Çalışmamızdaki Değer
$X^2/df$	0-2	2-5	502.20/194=2.62
RMSEA	0.00<RMSEA<0.05	0.05<RMSEA<0.10	0.080

$p > .05$ .  $X^2$  =Chi-Square (Ki-Kare); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); RMSEA=RootMeanSquareError of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü).

Elde edilen bu değerler kabul edilebilir sınırlar içinde olduğundan kurulan yapı doğrulanmıştır.

#### **4.2.2.1.3 Ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları**

DIVA ölçeğinin güvenirliliği, cronbach alpha formülü ile hesaplanmıştır. Elde edilen buldular Tablo 4.7'de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** DIVA ölçeğinin madde analizi sonuçları

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarılması Sonucu Cronbach's Alpha
1	0.603	0.955
2	0.579	0.956
3	0.571	0.956
4	0.559	0.956
5	<b>0.530</b>	0.956
6	0.681	0.954
7	0.688	0.954
8	0.702	0.954
9	0.737	0.954
10	0.812	0.953
11	0.720	0.954
12	0.710	0.954
13	0.765	0.953
15	0.761	0.953
16	0.809	0.953
17	0.646	0.955
18	<b>0.817</b>	0.953
19	0.768	0.953
20	0.562	0.956
21	0.752	0.953
22	0.749	0.953
23	0.727	0.954
<b>Cronbach = 0.956</b>		

Tablo incelendiğinde, Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonunda 0.30 değerinin altında madde bulunmamaktadır. Maddeler incelendiğinde, madde toplam korelasyonuna ilişkin, madde 18'in en yüksek korelasyona (0.817), madde 5'in ise en düşük korelasyona sahip olduğu (0.530) görülmektedir. Ölçeğe ait genel cronbach alpha (0.956) kat sayısına göre ise, ölçeğin yüksek derecede güvenilir düzeyde olduğu söylenebilir ( $0.90 \leq \alpha \leq 1$ ) (Can, 2013). Tablo 4.8'de ölçeğin alt boyutlarına ait AFA ve Cronbach Alpha bulguları verilmiştir.

**Tablo 4.8.** DIVA ölçeğine ilişkin alt boyut analizi ve Cronbach Alpha istatistik sonuçları

<b>Alt Boyut Numarası ve Alt Boyut Adı</b>	<b>Öz Değer (Eigenvalue)</b>	<b>Varyans</b>	<b>Birikimli Varyans</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Alt Boyut 1 (Cinsel fonksiyon)</b>	11.708	%28.31	%28.31	0.961
<b>Alt Boyut 2 (Benlik kavramı ve beden imajı)</b>	3.369	%18.91	%47.22	0.936
<b>Alt Boyut 3 (Emosyonel iyilik)</b>	1.669	%18.85	%66.06	0.978
<b>Alt Boyut 4 (Günlük yaşam aktiviteleri)</b>	1.062	%14.88	%80.95	0.893
<b>Toplam</b>			%80.95	<b>0.956</b>

Postmonopozal dönemdeki kadınların ölçek alt boyutlarından aldıkları puan dağılımları Tablo 4.9'da verilmiştir.



**Tablo 4.9.** Postmonopozal dönemdeki kadınların ölçek alt boyutlarından aldıkları puan dağılımları

Alan ölçeği	Madde sayısı	Katılımcı örnekleme	Ortalama (SS) puan	Gözlenen puan aralığı <sup>a</sup>
Günlük yaşam aktiviteleri	5	250	0.4 (0.7)	0-4
Duygusal iyilik hali	4	250	0.5 (1.0)	0-4
Cinsel fonksiyon (kısa versiyonu) <sup>b</sup>	5	250	1.1 (1.3)	0-4
Cinsel fonksiyon (uzun versiyonu) <sup>c</sup>	8	250	1.0 (1.3)	0-4
Benlik-kavramı ve beden imgesi	5	250	0.7 (1.1)	0-4

Aşağıda, güvenilirlik analizi yapılan DIVA ölçeği alt boyutlarından alınan puan dağılımları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tüm alt boyutlar için olası puan aralığı, 0-4 arasındadır ve daha yüksek puanlar daha büyük etkiyi işaret etmektedir. Alt boyut puanı, bireysel katkıda bulunan tüm öğelerin puanlarının ortalaması alınarak elde edilmiştir.

Cinsel fonksiyon alt boyutunun beş maddeli kısa versiyonu, cinsel aktivite durumuna bakılmaksızın herhangi bir vajinal semptom bildiren postmenopozal kadınlar tarafından tamamlanmıştır. Cinsel fonksiyon alt boyutunun sekiz maddeli daha uzun versiyonu, sadece son 4 hafta içinde cinsel aktivite bildiren semptomatik postmenopozal kadınlar tarafından tamamlanmıştır.

### **4.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumuyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi**

Bu bölümde, 45-69 yaş grubu arası postmenopozal dönemdeki kadınların sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlık durumuyla ilgili bazı özelliklerine göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir.

#### ***4.3.1. Sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlık durumuyla ilgili Değişkenlere göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi***

##### ***4.3.1.1. Sosyo-demografik özelliklere göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi***

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kadınların yaş grupları değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermemesi ile ilgili bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir. Kadınların yaş gruplarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=5.850$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların yaş gruplarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=4.930$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=1.666$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=6.911$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=4.912$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin yaş grupları değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	$\chi^2(*)$	p
DIVA	45-49 yaş	27	107.69	4	5.85	0.211
	50-54 yaş	80	132.81			
	55-59 yaş	74	118.72			
	60-64 yaş	42	140.57			
	65-69 yaş	27	116.8			
Günlük yaşam aktiviteleri	45-49 yaş	27	120.22	4	4.93	0.295
	50-54 yaş	80	132.75			
	55-59 yaş	74	125.62			
	60-64 yaş	42	128.23			
	65-69 yaş	27	104.72			
Emosyonel iyilik	45-49 yaş	27	130.87	4	1.666	0.797
	50-54 yaş	80	127.4			
	55-59 yaş	74	124.5			
	60-64 yaş	42	128.6			
	65-69 yaş	27	112.43			
Cinsel fonksiyon	45-49 yaş	27	104.89	4	6.911	0.141
	50-54 yaş	80	134.56			
	55-59 yaş	74	117.97			
	60-64 yaş	42	138.92			
	65-69 yaş	27	119.02			
Benlik kavramı ve beden imajı	45-49 yaş	27	116.48	4	4.912	0.296
	50-54 yaş	80	131.84			
	55-59 yaş	74	124.57			
	60-64 yaş	42	133.65			
	65-69 yaş	27	105.61			

\*Kruskal Wallis H-Testi

Kadınların öğrenim durumu değişkenine göre DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin farklılık gösterip göstermediğine yönelik bulgular Tablo 4.11'de verilmiştir. Kadınların öğrenim durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=6.179$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların öğrenim durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=6.05$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=6.543$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=6.379$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların "emosyonel iyilik" alt boyut puan ortanca değerleri, kadınların öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $X^2=10.463$ ,  $p<0.05$ ). Okur-yazar olmayan ve okur-yazar grubun puan ortanca değerleri düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.11.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin öğrenim durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Df	$\chi^2$	p
DIVA	Okur-yazar değil	18	106.47	4	6.179	0.186
	Okur-yazar	25	101.72			
	İlkokul	141	131.59			
	Lise	57	129.54			
	Üniversite	9	108.56			
Günlük yaşam aktiviteleri	Okur-yazar değil	18	118.69	4	6.05	0.195
	Okur-yazar	25	103.58			
	İlkokul	141	125.2			
	Lise	57	137.03			
	Üniversite	9	131.67			
Emosyonel iyilik	Okur-yazar değil	18	96.33	4	10.463	<b>0.033</b>
	Okur-yazar	25	104.16			
	İlkokul	141	128.6			
	Lise	57	138.3			
	Üniversite	9	113.56			
Cinsel fonksiyon	Okur-yazar değil	18	102.19	4	6.543	0.162
	Okur-yazar	25	110.88			
	İlkokul	141	133.36			
	Lise	57	123.65			
	Üniversite	9	101.33			
Benlik kavramı ve beden imajı	Okur-yazar değil	18	105.61	4	6.379	0.173
	Okur-yazar	25	108.5			
	İlkokul	141	125.96			
	Lise	57	138.78			
	Üniversite	9	121.11			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, eşlerinin öğrenim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, bulgular Tablo 4.12'de verilmiştir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $\chi^2=8.052$ ,  $p>0,05$ ). Kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir

( $X^2=4.665$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=4.046$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=8.009$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=7.681$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.12.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin eşlerinin öğrenim durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	$X^2$	p
DIVA	Okur-yazar değil	2	56.5	4	8.052	0.090
	Okur-yazar	11	77.36			
	İlkokul	137	127.58			
	Lise	71	131.58			
	Üniversite	29	123.79			
Günlük yaşam aktiviteleri	Okur-yazar değil	2	88	4	4.665	0.323
	Okur-yazar	11	97.77			
	İlkokul	137	123.57			
	Lise	71	132.51			
	Üniversite	29	130.59			
Emosyonel iyilik	Okur-yazar değil	2	83.5	4	4.046	0.400
	Okur-yazar	11	96.59			
	İlkokul	137	125.08			
	Lise	71	130.73			
	Üniversite	29	128.55			
Cinsel fonksiyon	Okur-yazar değil	2	66	4	8.009	0.091
	Okur-yazar	11	80.95			
	İlkokul	137	131.03			
	Lise	71	127.23			
	Üniversite	29	116.16			
Benlik kavramı ve beden imajı	Okur-yazar değil	2	80.5	4	7.681	0.104
	Okur-yazar	11	88.05			
	İlkokul	137	122.33			
	Lise	71	135.04			
	Üniversite	29	134.43			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, meslek değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, bulgular Tablo 4.13’de verilmiştir. Kadınların meslek değişkenine göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=6.157$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların meslek değişkenine göre DIVA ölçeğinin “emosyonel iyilik”, “cinsel fonksiyon”, “benlik kavramı ve beden imajı” alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir

( $X^2=7.999$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=2.13$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=7.965$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların "günlük yaşam aktiviteleri" alt ölçeği puan ortanca değerleri, Kadınların meslek durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $X^2=10.239$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin meslek değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	$X^2$	p
DIVA	Ev hanımı	184	124.03	4	6.157	0.188
	Memur	6	91.58			
	İşçi	10	103.9			
	Serbest meslek	3	89.83			
	Emekli	47	142.46			
Günlük yaşam aktiviteleri	Ev hanımı	184	122.78	4	10.239	<b>0.037</b>
	Memur	6	88			
	İşçi	10	113.2			
	Serbest meslek	3	88			
	Emekli	47	145.94			
Emosyonel iyilik	Ev hanımı	184	124.2	4	7.999	0.092
	Memur	6	99.92			
	İşçi	10	99.1			
	Serbest meslek	3	83.5			
	Emekli	47	142.17			
Cinsel fonksiyon	Ev hanımı	184	124.85	4	2.13	0.712
	Memur	6	105.25			
	İşçi	10	114.55			
	Serbest meslek	3	100.17			
	Emekli	47	134.57			
Benlik kavramı ve beden imajı	Ev hanımı	184	124.8	4	7.965	0.093
	Memur	6	95			
	İşçi	10	89.2			
	Serbest meslek	3	109.5			
	Emekli	47	140.87			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.14'de verilmiştir. Kadınların gelir durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $U=5973.5$ ,  $p<0.05$ ). Kadınların gelir durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak

anlamli farklilik göstermistir (U=6436.5, p<0.05; U=6496.5, p<0.05; U=6296, p<0.05; U=6310, p<0.05).

**Tablo 4.14.** Kadınların DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin gelir değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p
<b>DIVA</b>	<1500 TL	99	110.34	10923.5	5973.5	<b>0.005</b>
	>1500 TL	151	135.44	20451.5		
<b>Günlük yaşam aktiviteleri</b>	<1500 TL	99	115.02	11386.5	6436.5	<b>0.022</b>
	>1500 TL	151	132.37	19988.5		
<b>Emosyonel iyilik</b>	<1500 TL	99	115.62	11446.5	6496.5	<b>0.037</b>
	>1500 TL	151	131.98	19928.5		
<b>Cinsel fonksiyon</b>	<1500 TL	99	113.6	11246	6296	<b>0.023</b>
	>1500 TL	151	133.3	20129		
<b>Benlik kavramı ve beden imajı</b>	<1500 TL	99	113.74	11260	6310	<b>0.015</b>
	>1500 TL	151	133.21	20115		

\*Mann-Whitney U testi

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kendilerinin tanımladıkları sosyo-ekonomik durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.15'de verilmiştir. Kadınların tanımladıkları sosyo-ekonomik durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $X^2=15.317$ ,  $p<0.05$ ). Kadınların tanımladıkları sosyo-ekonomik düzeylerine göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri" ve "cinsel fonksiyon" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $X^2=6.667$ ,  $p<0.05$ ;  $X^2=0.004$ ,  $p<0.05$ ). Kadınların tanımladıkları sosyo-ekonomik düzeylerine göre DIVA ölçeğinin "emosyonel iyilik" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=5.822$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=4.636$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.15.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin sosyoekonomik düzey değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	X <sup>2</sup>	p
DIVA	Alt	119	110.82	2	15.317	<b>0.000</b>
	Orta	116	143.7			
	Üst	15	101.27			
Günlük yaşam aktiviteleri	Alt	119	116.24	2	6.667	<b>0.036</b>
	Orta	116	135.75			
	Üst	15	119.67			
Emosyonel iyilik	Alt	119	117.33	2	5.822	0.054
	Orta	116	135.43			
	Üst	15	113.53			
Cinsel fonksiyon	Alt	119	113.43	2	11.159	<b>0.004</b>
	Orta	116	140.54			
	Üst	15	104.93			
Benlik kavramı ve beden imajı	Alt	119	118.6	2	4.636	0.098
	Orta	116	134.41			
	Üst	15	111.33			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, evlilik memnuniyet durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, bulgular Tablo 4.16'da verilmiştir. Kadınların evlilikten memnun olma durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=5.265$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların evlilikten memnun olma durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=4.734$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=6.898$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=4.171$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=7.386$ ,  $p>0.05$ ).



**Tablo 4.16.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin evlilik memnuniyet değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Df	X <sup>2</sup>	P
<b>DIVA</b>	Çok memnunum	47	130.06	4	5.265	0.261
	Memnunum	176	125.9			
	Memnun değilim	16	137.56			
	Hiç memnun değilim	5	92.2			
	Evli değilim	6	73.58			
<b>Günlük yaşam aktiviteleri</b>	Çok memnunum	47	136.74	4	4.734	0.316
	Memnunum	176	123.94			
	Memnun değilim	16	128.72			
	Hiç memnun değilim	5	109.5			
	Evli değilim	6	88			
<b>Emosyonel iyilik</b>	Çok memnunum	47	136.09	4	6.898	0.141
	Memnunum	176	124.69			
	Memnun değilim	1	132.16			
	Hiç memnun değilim	5	83.5			
	Evli değilim	6	83.5			
<b>Cinsel fonksiyon</b>	Çok memnunum	47	126.61	4	4.171	0.383
	Memnunum	176	126.16			
	Memnun değilim	16	140.25			
	Hiç memnun değilim	5	93.6			
	Evli değilim	6	84.75			
<b>Benlik kavramı ve beden imajı</b>	Çok memnunum	47	135.81	4	7.386	0.117
	Memnunum	176	124.8			
	Memnun değilim	16	133.91			
	Hiç memnun değilim	5	80.5			
	Evli değilim	6	80.5			

#### 4.3.1.2. Obstetrik özelliklere göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesi

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, gebelik sayısı durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.17'de verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=3.347$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların gebelik sayısı durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=5.448$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=6.894$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=2.625$ ,  $p>0.05$ ;  $X^2=3.19$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.17.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin gebelik sayısı değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Df	X <sup>2</sup>	p
DIVA	0	7	112.07	4	3.347	0.501
	1-2	26	112.1			
	3-4	115	130.24			
	5-6	57	132.01			
	7 ve üzeri	45	114.97			
Günlük yaşam aktiviteleri	0	7	132.86	4	5.448	0.244
	1-2	26	109.25			
	3-4	115	133.71			
	5-6	57	121.81			
	7 ve üzeri	45	117.43			
Emosyonel iyilik	0	7	129.36	4	6.894	0.142
	1-2	26	104.75			
	3-4	115	135.07			
	5-6	57	121.15			
	7 ve üzeri	45	117.94			
Cinsel fonksiyon	0	7	105.93	4	2.625	0.622
	1-2	26	113.6			
	3-4	115	127.46			
	5-6	57	133.54			
	7 ve üzeri	45	120.22			
Benlik kavramı ve beden imajı	0	7	117.93	4	3.19	0.527
	1-2	26	116.31			
	3-4	115	132.35			
	5-6	57	124.46			
	7 ve üzeri	45	115.79			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin çocuk sayısı durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.18'de verilmiştir. Kadınların çocuk sayısı durumlarına göre DIVA ölçeği

puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=1.637$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların çocuk sayısı durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=2.512$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=1.81$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=1.98$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=0.569$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.18.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin çocuk sayısı değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	$X^2$	p
DIVA	0	7	112.07	4	1.637	0.802
	1-2	50	128.69			
	3-4	142	127.62			
	5-6	33	112.89			
	7 ve üzeri	18	128.28			
Günlük yaşam aktiviteleri	0	7	132.86	4	2.512	0.642
	1-2	50	121.01			
	3-4	142	129.46			
	5-6	33	113.2			
	7 ve üzeri	8	126.42			
Emosyonel iyilik	0	7	129.36	4	1.81	0.771
	1-2	50	120.72			
	3-4	142	129.62			
	5-6	33	116.41			
	7 ve üzeri	18	121.42			
Cinsel fonksiyon	0	7	105.93	4	1.98	0.739
	1-2	50	129.94			
	3-4	42	127.21			
	5-6	33	113.73			
	7 ve üzeri	18	128.89			
Benlik kavramı ve beden imajı	0	7	117.93	4	0.569	0.966
	1-2	50	120.76			
	3-4	142	127.47			
	5-6	33	124.58			
	7 ve üzeri	18	127.78			

#### **4.3.1.3. Kadınların genel sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerine göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesi**

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, VKİ durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.19'da verilmiştir. Kadınların VKİ durumlarına göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=1.091$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların VKİ durumlarına göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak

anlamli farklilik gostermemistir ( $X^2=4.267$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=1.941$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=1.844$ ,  $p>0.05$ ,  $X^2=2.388$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.19.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin VKİ değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	X <sup>2</sup>	p
DIVA	18-25	6	102.75	3	1.091	0.779
	25-29	84	129.57			
	30-40	151	123.81			
	>40	9	130.94			
Günlük yaşam aktiviteleri	18-25	6	146.33	3	4.267	0.234
	25-29	84	133.22			
	30-40	151	121.77			
	>40	9	102.06			
Emosyonel iyilik	18-25	6	137.33	3	1.941	0.585
	25-29	84	127.22			
	30-40	151	125.62			
	>40	9	99.5			
Cinsel fonksiyon	18-25	6	94.5	3	1.844	0.605
	25-29	84	127.79			
	30-40	151	124.59			
	>40	9	140.11			
Benlik kavramı ve beden imajı	18-25	6	115.42	3	2.388	0.496
	25-29	84	133.8			
	30-40	151	121.84			
	>40	9	116.17			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kronik hastalık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak farklilik gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.20'de verilmiştir. Kadınların kronik hastalık durumuna göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklilik göstermiştir ( $U=5724$ ,  $p<0.05$ ). Kadınların kronik hastalık durumuna göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklilik göstermemiştir ( $U=6672.5$ ,  $p>0.05$ ,  $U=6400.5$ ,  $p>0.05$ ,  $U=5927$ ,  $p>0.05$ ,  $U=6635$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.20.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin kronik hastalık durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DIVA	Yok	81	111.67	9045	5724	<b>0.028</b>
	Var	169	132.13	22330		
Günlük yaşam aktiviteleri	Yok	81	123.38	9993,5	6672.5	0.692
	Var	169	126.52	21381.5		
Emosyonel iyilik	Yok	81	120.02	9721.5	6400.5	0.324
	Var	169	128.13	21653.5		
Cinsel fonksiyon	Yok	81	114.17	9248	5927	0.064
	Var	169	130.93	22127		
Benlik kavramı ve beden imajı	Yok	81	122.91	9956	6635	0.648
	Var	169	126.74	21419		

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, ruhsal hastalık bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.21'de verilmiştir. Kadınların ruhsal hastalık bulunma durumu göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (U=5879.5,  $p>0.05$ ). Kadınların ruhsal hastalık bulunma durumuna göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (U=6084.5,  $p>0.05$ , U=5851.5,  $p>0.05$ , U=6061.5,  $p>0.05$ , U=5508,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.21.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin ruhsal hastalık durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DIVA	Yok	182	127.2	23149.5	5879.5	0.525
	Var	68	120.96	8225.5		
Günlük yaşam aktiviteleri	Yok	182	126.07	22944.5	6084.5	0.802
	Var	68	123.98	8430.5		
Emosyonel iyilik	Yok	182	127.35	23177.5	5851.5	0.431
	Var	68	120.55	8197.5		
Cinsel fonksiyon	Yok	182	126.2	22967.5	6061.5	0.788
	Var	68	123.64	8407.5		
Benlik kavramı ve beden imajı	Yok	182	129.24	23521	5508	0.120
	Var	68	115.5	7854		

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kadınların düzenli ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.22'de verilmiştir. Kadınların ilaç kullanım durumuna göre

DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (U=6277, p<0.05). Kadınların ilaç kullanım durumuna göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (U=7330.5, p>0.05, U=7330.5, p>0.05, U=6416, p>0.05, U=7296.5, p>0.05).

**Tablo 4.22.** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin düzenli ilaç kullanım durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DIVA	Yok	95	114.07	10837	6277	<b>0.040</b>
	Var	155	132.5	20538		
Günlük yaşam aktiviteleri	Yok	95	125.84	11954.5	7330.5	0.943
	Var	155	125.29	19420.5		
Emosyonel iyilik	Yok	95	122.52	11639.5	7079.5	0.544
	Var	155	127.33	19735.5		
Cinsel fonksiyon	Yok	95	115.54	10976	6416	0.065
	Var	155	131.61	20399		
Benlik kavramı ve beden imajı	Yok	95	126.19	11988.5	7296.5	0.890
	Var	155	125.07	19386.5		

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kadınların menopoz süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.23'de verilmiştir. Kadınların menopoz süresine göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $X^2=4.969$ , p>0.05). Kadınların menopoz süresine göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $X^2=4.906$ , p>0.05,  $X^2=3.115$ , p>0.05,  $X^2=4.495$ , p>0.05,  $X^2=3.851$ , p>0.05).

**Tablo 4.23** Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin menopoz süresi değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	X <sup>2</sup>	p
<b>DIVA</b>	0-2 yıl	56	108.76	3	4.969	0.174
	3-5 yıl	52	123.69			
	6-10 yıl	68	131.28			
	11 yıl ve üzeri	74	134.13			
<b>Günlük yaşam aktiviteleri</b>	0-2 yıl	56	122.38	3	4.906	0.179
	3-5 yıl	52	127.51			
	6-10 yıl	68	137.09			
	11 yıl ve üzeri	74	115.8			
<b>Emosyonel iyilik</b>	0-2 yıl	56	117.73	3	3.115	0.374
	3-5 yıl	52	131.37			
	6-10 yıl	68	133.32			
	11 yıl ve üzeri	74	120.07			
<b>Cinsel fonksiyon</b>	0-2 yıl	56	111.73	3	4.495	0.213
	3-5 yıl	52	123.44			
	6-10 yıl	68	126.25			
	11 yıl ve üzeri	74	136.68			
<b>Benlik kavramı ve beden imajı</b>	0-2 yıl	56	113.41	3	3.851	0.278
	3-5 yıl	52	136.03			
	6-10 yıl	68	128.87			
	11 yıl ve üzeri	74	124.16			

Kadınların DIVA ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin, kadınların HRT kullanım durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.24'de verilmiştir. Kadınların HRT kullanım durumuna göre DIVA ölçeği puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (U=4951.5, p>0.05). Kadınların HRT kullanım durumuna göre DIVA ölçeğinin "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutları puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (U=5412.5, p>0.05, U=5341, p>0.05, U=4757, p>0.05, U=5364.5, p>0.05).

**Tablo 4.24.** Kadınların DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortanca değerlerinin HRT kullanım durumu değişkenine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DIVA	Yok	94	127.98	24827.5	4951.5	0.291
	Var	56	116.92	6547.5		
Günlük yaşam aktiviteleri	Yok	194	125.6	24366.5	5412.5	0.960
	Var	56	125.15	7008.5		
Emosyonel iyilik	Yok	194	125.03	24256	5341	0.820
	Var	56	127.13	7119		
Cinsel fonksiyon	Yok	194	128.98	25022	4757	0.126
	Var	56	113.45	6353		
Benlik kavramı ve beden imajı	Yok	194	125.15	24279.5	5364.5	0.869
	Var	56	126.71	7095.5		

Çalışmada kullanılan DIVA Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki korelasyon incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.25'da verilmiştir. DIVA ölçeği puanları ile "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ( $r=0.633$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.697$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.946$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.786$ ,  $p<0.001$ ).



**Tablo 4.25.** DIVA Ölçeği ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	DIVA	Günlük yaşam aktiviteleri	Emosyonel iyilik	Cinsel fonksiyon	Benlik kavramı ve beden imajı
DIVA	1				
Günlük yaşam aktiviteleri	r 0.6**	1			
	0.000				
Emosyonel iyilik	r 0.6**	0.804**	1		
	0.000	0.000			
Cinsel fonksiyon	r 0.9**	0.401**	0.4**	1	
	0.000	0.000	0.000		
Benlik kavramı ve beden imajı	r 0.7**	0.545**	0.5**	0.626**	1
	0.000	0.000	0.000	0.000	

\*\*p<0.01

## 5. TARTIŞMA

### 5.1 Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeğinin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Bu çalışma kapsamında, Huang ve ark. (2014) tarafından geliştirilen, "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" (A. Huang vd., 2014) ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak; güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması hedeflenmiştir. Çalışmanın bir diğer amacı da; güvenilirlik ve geçerliği yapılan ölçeğin Türkiye'de postmenopozal dönemde bulunan kadınlarda vajinal yaşlanmaya bağlı semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabilmesidir.

Çalışmada elde edilen bulgular iki bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde, "Day to Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire" (A. Huang vd., 2014) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular; ikinci bölümde ise bazı değişkenlere göre menopoza bağlı gelişen vajinal yaşlanmaya bağlı semptomların kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Ölçek kapsamında, postmenopozal dönemdeki kadınların kuruluk, ağrı, tahriş, kaşıntı ve dispareni gibi vajinal semptomlarının günlük yaşamları üzerindeki etkileri sorgulanmıştır. Verilen yanıtlar doğrultusunda; vajinal semptomların ölçeğin 4 ana alt boyutu olan; günlük yaşam aktiviteleri, cinsel fonksiyon, emosyonel iyilik hali, benlik kavramı ve beden imajına yönelik etkilerinin sonuçları analiz edilmiştir.

Ölçeğin postmenopozal kadınlar üzerindeki geçerliği incelendiğinde "günlük yaşam aktiviteleri" alt boyutu teste ilişkin toplam varyansın %28.31'ini, ikinci alt boyut olan "duygusal iyilik hali" %18.91'ini, üçüncü alt boyut olan "cinsel fonksiyon" %18.84'ünü ve dördüncü alt boyut olan "benlik kavramı ve beden imajı" ise %14.88'ini açıklamaktadır. Her dört alt boyutun birlikte açıkladıkları toplam varyans ise %80.95'dir.

Ölçeğin yapı geçerliği çalışması için DFA yapılmıştır. Mevcut 23 madde ile dört boyutlu model kurularak test edilmiştir. İlk kurulan yapıda uyum değerlerinin istenilen düzeyden uzak olmalarından dolayı, gözlenen değişken hata varyansları incelenmiş, 14. maddenin hata varyansının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (0.95). Bu 23 soruya verilen cevaplardan oluşturulan veri seti ile yapılan istatistiksel analizler sonucunda, orijinal formdaki 14. sorunun DFA uyum değerlerini bozduğu tespit edilerek, bu soru veri setinden çıkarılmıştır.

Ölçeğin model uyumluluğu için DFA yapılmıştır. Model uyumluluğunun değerlendirilmesi amacıyla ki-kare uyum testi ile RMSEA değerleri esas alınmıştır. Ki-kare kabul edilebilir uyum değerinin 2-5 aralığında olması ve RMSEA değerinin  $0.05 < RMSEA < 0.10$  olması model yapısının uygunluğunu

göstermektedir. Çalışmada ki-kare uyum değeri 2.62, RMSEA değeri 0.080 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler doğrultusunda ölçeğin uygun bir modele sahip olduğu görülmüştür.

DIVA ölçeğinin güvenilirliği, "cronbach alpha" formülü ile hesaplanmıştır. Alpha kat sayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği;  $\alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değil,  $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirlikte,  $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$  ise ölçek oldukça yüksek güvenilirlikte,  $0.80 \leq \alpha \leq 1$  ise ölçek yüksek ölçüde güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Kalaycı, 2014). Soru formunu geliştirenler tarafından yapılan güvenilirlik analizinin sonucunda soru formuna ait alt boyutların cronbach  $\alpha$  değerleri 0.82 ile 0.93 hesaplanmış (A. Huang vd., 2014); bu çalışmada soru formundan elde edilen alt boyutlara ait  $\alpha$  değerleri sırasıyla; 0.961, 0.936, 0.978, 0.893 olarak belirlenmiştir. Bu tez kapsamındaki çalışma, orijinal soru formu ile uyumlu bulunarak, yüksek ölçüde güvenilir bulunmuştur. Soru formuna ait genel cronbach  $\alpha$  değeri 0.956 olarak hesaplanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çalışmada kadınların Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi ölçeğinin genelinden aldıkları puan ortalaması 0.4'tür (en az 0, en fazla 4 puan) (Tablo 4.9). Bu sonuca göre vajinal semptomlar kadınların günlük fonksiyon ve iyilik durumlarını düşük düzeyde olumsuz etkilemektedir. Hunter ve ark.'nın (2015) Amerika'da aynı ölçeği kullanarak yaptıkları 745 postmenopozal kadını kapsayan çalışmalarında, çalışma bulgumuza benzer şekilde kadınların soru formundan aldıkları puan ortalaması 0.3 olarak belirlenmiştir (Hunterm vd., 2015).

Çalışmada kadınların ölçeğin "günlük yaşam aktiviteleri" alt boyutunun puan ortalaması 0.4, "duygusal iyilik hali" alt boyutunun puan ortalaması 0.5, "cinsel fonksiyon kısa versiyonu" alt boyutunun puan ortalaması 1.1, "cinsel fonksiyon uzun versiyonu" alt boyutunun puan ortalaması 1.0 ve "benlik-kavramı ve beden imgesi" alt boyutunun puan ortalaması 0.7'dir. Bu sonuçlara göre; en yüksek puan ortalaması ölçeğin "cinsel fonksiyon kısa versiyonu" alt boyutuna aitken, en düşük puan ortalaması "günlük yaşam aktiviteleri" alt boyutuna aittir. Daha önce de belirtildiği gibi; yüksek puanlar daha büyük etkiyi işaret etmektedir. Çalışmanın verileri değerlendirildiğinde, kadınlarda görülen vajinal semptomlardan en fazla etkilenen alt boyutun "cinsel fonksiyon (uzun ve kısa versiyonları dâhil)"; en az düzeyde etkilenen alt boyutun ise "günlük yaşam aktiviteleri" olduğu saptanmıştır. Huang ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak, çalışma grubumuzdaki kadınlarda vajinal semptomların kadınların "duygusal iyilik hali" üzerindeki etkisi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum farklı kültürlerde yaşamalarına bağlı olarak kadınların semptomların etkilerini duygusal olarak farklı algılamaları ve değerlendirmeleriyle ilişkili olabilir.

VVA ile ilgili postmenopozal dönemdeki kadınlarda yapılan farklı çalışmalarda da vajinal semptomlardan en yüksek düzeyde etkilenen

boyutun cinsel yaşam alanı; en az etkilenenin ise yine günlük yaşam aktiviteleri alanı olduğu belirlenmiştir (Huntermvd., 2015; S. Kingsberg, Wysocki, Magnus, Michael, & Krychman, 2013). Huang ve ark.'nın (2009) 44 postmenopozal kadını içeren çalışmasında (A. J. Huang, Luft, Grady, & Kuppermann, 2009), ürogenital atrofi sebebiyle meydana gelen semptomlar sonucu kadınların en fazla etkilendiği ve rahatsızlık duyduğu yakınmaların başında, cinsel ilişki sırasında ağrı ve cinsel fonksiyon problemlerinin (%41) geldiği bulunmuştur.

## **5.2 Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi**

Kadının yaşı, kendisinin ve eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, evliliği hakkındaki memnuniyeti kadınların vajinal yaşlanmasına bağlı yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörlerdir.

Kadınların yaş gruplarına göre DIVA ölçeği ve "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi puanları farklılık göstermemiştir (Tablo 4.10). Daha geniş aralıkta değişen yaş grupları ile yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Huang ve ark.'nın (2009) 45-80 yaş arasındaki kadınlarda yaptıkları bir çalışmada yaş aralığı ve yaşın artmasına bağlı olarak vajinal yaşlanmanın günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki olumsuz etkisinin de arttığı saptanmıştır (A. J. Huangvd., 2009). Türkiye'de menopozla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada, yaş aralığı daha küçük olan 45-49 yaş aralığındaki kadınların; yaş aralığı daha yüksek olan kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aydın, Günay, Baydur, & Şimşek, 2012). Mishra ve ark. (2006) 1525 İngiliz kadında menopozda yaşam kalitesi değişikliği algısını inceledikleri çalışmalarında, yaş arttıkça yaşam kalitesinin tüm alanlarında düşme olduğunu bildirmişlerdir (Mishra & Kuh, 2006). Yapılan pek çok araştırmada kadınların yaşı arttıkça cinsel disfonksiyonun daha fazla yaşandığı (Chaevd., 2014; Özcan & Beji, 2014; Özkan, Demirhan, & Çınar, 2009; Perez-Lopez, Fernandez-Alonso, Trabalon-Pastor, Vara, & Chedraui, 2012); lubrikasyon, uyarılma, doyum ve orgazm oranında azalma olduğu belirtilmiştir (Özkanvd., 2009; Perez-Lopezvd., 2012; Trompeter, Bettencourt, & Barrett-Connor, 2012). Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Fransa ve İtalya'da 1999 ile 2000 yılları arasında yapılan Uluslararası Kadın Sağlığı ve Cinselliği Çalışmasında (WISHeS; The Women's International Study of Health and Sexuality) kadınlardaki hipoaktif cinsel istek bozukluğunun sıklığı ve yaşlanmayla ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışmanın Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bölümünü yayınlayan Lebrun ve ark. (2006), 20 ile 70 yaş arasındaki kadınlarda, yaş arttıkça hipoaktif cinsel istek bozukluğunun artış gösterdiğini bildirmişlerdir (Lebrun, Van der Schouw, & de Jong, 2006). Araştırma sonuçları, yaş arttıkça; menopozla ilişkili vajinal yaşlanmanın

yaşam kalitesine olan olumsuz etkisinin arttığını, artabileceğini göstermektedir. Çalışmamızdaki bulgunun diğer çalışma sonuçlarından farklı olmasının, araştırma grubunda yer alan kadınların yaş aralığının birbirine yakın, 45-69 yaş arasında ve nispeten daha genç olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Öğrenim durumuna göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi puanları anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır. "Emosyonel iyilik" alt boyutuna ilişkin yaşam kalitesinin ise ilkokul ile lise diplomasına sahip olan kadınlarda, okur-yazar olmayanlar ve okur-yazar gruptakiler ile üniversite öğrenimi alanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tablo 4.11). Kadının yaşamında menopoz süreci duygu durum değişimlerinin temel bir nedeni olmamakla birlikte, bu değişimleri etkileyen bir faktör olabilmektedir. Cinsel yaşam gibi önemli bir doyum kaynağının olumsuz etkilenmesi, kadının cinsel açıdan kendisini yetersiz hissetmesine, emosyonel iyilik durumunun olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Okur-yazarlığı olmayanlar ile diplomasız okur-yazarlığı olan kadınların yaşadıkları durumla ilgili bilinç eksikliği, öğrenim düzeyi üniversite olan kadınların ise sorunlarına çözüm arama ve bulma davranışının öğrenim düzeyi düşük olanlara göre daha gelişmiş olması bu sonuçta etkili olabilir. Ayrıca öğrenim düzeyi düşük olanlar eşleri ile olan ilişkilerinde üreme ve cinsel yaşamlarıyla ilgili rollerine daha fazla önem atfedebilmektedirler. Kharbouch ve H. Şahin (2007) ile Ceylan ve Özerdoğan'ın (2014) çalışmalarında eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda menopoza özgü yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, cinsellik alt boyutunun da daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Ceylan & Özerdoğan, 2014; Şahin & Kharbouch, 2007). Çoban ve ark.'nın (2008) yapmış olduğu bir çalışmada da, menopozal yakınmaların artan eğitim yılı ile azaldığı görülmüş ve çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeylerinin menopozal yakınmaların azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Çoban, Nehir, Demirci, Özbaşaran, & İnceboz, 2008). Jokinen ve ark.'ları (2003) yaptıkları bir çalışmada kadının eğitim düzeyinin yüksek olması durumunda düşük olanlarla karşılaştırıldığında seksüel disfonksiyon dâhil tüm menopozal semptomların belirgin oranda azaldığını belirlemişlerdir (Jokinen, Rautava, & Mäkinen, 2003). Tüm bu çalışma sonuçları, eğitim düzeyinin artması ile birlikte, menopoz dönemi ile ilgili doğru ve sağlıklı bilgilenme ve kavramanın kolaylaştığını ve yaşam kalitesinin daha az düzeyde olumsuz etkilenebildiğini göstermektedir. Bu sonuç, menopozal dönemde eğitim düzeyi düşük olan kadınların yaşam kalitesini yükseltmek için verilen danışmanlık hizmetlerinde ebelere/sağlık personeline önemli görevler düştüğünü düşündürmektedir.

Öğrenim düzeylerinin artmasıyla erkeklerin eşlerine yeterli anlayış ve desteği sunması, sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için eşlerine rehberlik etmeleri beklenmekte, bu durumun yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olabileceği varsayılmaktadır. Eşlerin öğrenim

durumuna göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" ile ilgili yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (Tablo 4.12). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde vajinal semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisinde, eş eğitiminin etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Menopozun yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalardan Abay ve Kaplan'ın (2015) 250 menopozal dönemdeki kadın üzerinde yaptıkları bir araştırmada, eşin eğitim durumu yükseldikçe genel, meslek/iş, emosyonel, sağlık ve cinsel alanlardaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı belirlenmiş, eşi üniversite ve üzerinde eğitim alan kadınların yaşam kalitesinin eşi okur-yazar ve altı, ilköğretim, lise düzeyinde eğitim alan kadınların yaşam kalitesinden yüksek olduğu saptanmıştır (Abay & Kaplan, 2015). Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okur-yazarlığı ve sağlık hizmetlerine erişim artmakta ve yaşam kalitesi yükselmektedir (Abay & Kaplan, 2015; Uğurlu, 2011). Eşlerin eğitim düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olarak, kadının eşiyle arasındaki bilgi aktarımının yeterli olmaması, üreme organları ve cinsellikle ilgili konuların bir tabu olarak görülüp konuşulmaması gibi etkenlerden dolayı kadının çözüme ulaşma yolları sınırlanmakta ve yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Nehir, Çoban, Demirci, Özbaşaran, & İnceboz, 2009).

Kadınların gelir düzeyine göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesinin gelir düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tablo 4.14). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Bawar ve arkadaşları iki farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip postmenopozal dönemdeki kadınlarda yaptıkları çalışmada, sosyoekonomik durumu daha yüksek olan kadınların, ateş basması, terleme, çarpıntı gibi vazomotor semptomları düşük olan kadınlara göre daha sık yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (Bawar, Sadaf, Rahim, & Faiz, 2013). Özpınar ve Çevik'in Manisa'da yaptıkları çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir (Özpınar & Çevik, 2016). Bu durum kadınların menopoz sürecini algılama şekillerinden kaynaklanabilmektedir. Gelir düzeyi düşük olan kadınlar menopozu gebe kalma riskinden kurtulma v.b nedenlerle kurtuluş olarak algılamakta, gelir düzeyi yüksek olanlar fiziksel görünümde yaşlanma, geç olan evliliklerde çocuk sahibi olamayacakları için üremenin sonlanması olarak görebilmektedirler. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Nehir ve ark.'nın (2009) menopozal dönemdeki 226 kadın üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, gelir durumunun düşük olmasının yaşam kalitesi alanlarından sosyal ve çevre alan puanlarında anlamlı düzeyde düşmeye neden olduğu bulunmuştur. (Nehir vd., 2009). Menopozal dönemde bulunan 250 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada (2014), mesleği memur olan kadınların, ev hanımı, işçi olan, serbest meslekte çalışan ve emekli olmuş kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalaması yüksek bulunmuş;

aynı zamanda geliri giderinden fazla olan, büyükşehir/metropolde yaşayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Erkinvd., 2014).

Kadınların sosyoekonomik düzeylerini tanımlama durumlarına göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri ile cinsel fonksiyon" alt boyutlarıyla ilgili yaşam kalitesi puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Sosyoekonomik düzeyini orta düzey olarak tanımlayanlarda düşük ve yüksek olarak tanımlayanlara göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Ölçeğin "emosyonel iyilik" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarının yaşam kalitesi puanlarıyla ilgili farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.15). Bu sonucun kadınların kültürel farklılıklara bağlı menopoza ilişkin algılarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Abay ve Kaplan'ın yapmış olduğu araştırmada (2015), ekonomik durum algısı orta düzeyde olan kadınların menopoza özgü sağlık ve emosyonel alanlardaki yaşam kalitesi, ekonomik durum algısı kötü olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Abay & Kaplan, 2015).

Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine, evlilikten memnuniyet değişkenine göre etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 4.16). Nehir ve ark.'nın yaş ortalaması 46,1±4,7 olan, 226 evli kadın üzerine yaptığı bir araştırmada, kadınların evlilik uyumları arttıkça menopoza özgü yaşam kalitelerinin de arttığı görülmüştür. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sorunlarını eşleriyle paylaşmaları onların yaşam kalitelerini arttırmıştır (Nehirvd., 2009). Menopozal belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ters yönde bir ilişki olduğu, evlilik yaşantısından memnun olanların menopoza yönelik belirtileri daha az yaşadıkları belirtilmiştir (G. Tortumluoğlu & Erci, 2003). Türk kadınlarının %62'sinin "eşe yakın olma" durumunu birinci veya ikinci sırada bir değer olarak seçtikleri dikkate alındığında, Türk toplumunda evlilik ilişkisinin niteliğinin menopozal döneme ilişkin şikayetler ile baş etmede oldukça önemli rolü olduğu ileri sürülmüştür (Çobanvd., 2008). Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoza ilişkin belirtiler arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, çalışmamızdan farklı olarak, menopoz dönemindeki kadınların bu döneme ilişkin şikayetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Bayraktar & Uçanok, 2002; Koster & Davidsen, 1993; Montero, Ruiz, & Hernandez, 1993). Bu sonuç yapılan çalışmaların vajinal yaşlanmaya bağlı yaşam kalitesini değil, genel olarak menopoza özgü yaşam kalitesini değerlendirmesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmada elde edilen bu sonuç vajinal yaşlanmaya bağlı semptomların evlilik ilişkisinin niteliğinden bağımsız olarak yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

### **5.3 Obstetrik Özelliklere Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi**

Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine, gebelik ve çocuk sayısı değişkenine göre etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" yaşam kalitesi düzeyleri arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.17, 4.18). Elde edilen bulgular vajinal yaşlanmaya bağlı semptomların gebelik ve doğum sayısından bağımsız olarak yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. Yurdakul tarafından yapılan bir çalışmada (2007), çalışmamızdan farklı olarak çocuk sayısı ile menopoza özgü yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre 1-3 tane çocuğa sahip olan menopozal dönemdeki kadınların, çocuk sayısı daha fazla olan kadınlara kıyasla yaşam kaliteleri daha yüksek düzeyde belirlenmiştir (Yurdakul, 2007). Yaş ortalaması  $50.3 \pm 5.5$  olan, 1346 menopozal dönemdeki kadın üzerinde yapılan bir çalışmada da, bulgumuzdan farklı olarak gebelik sayısı 3 ve altı olanlarda menopozal dönemde vajinal yakınmaların daha az olduğu; kadınların bu konuda yaşam kalitelerinin olumsuz anlamda daha az etkilendiği saptanmıştır (Çoban vd., 2008).

### **5.4 Kadınların Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerine Göre Vajinal Yaşlanmanın Yaşam Kalitesine Etkisi**

Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine kronik hastalık bulunma durumu değişkenine göre etkisi incelendiğinde; alt boyutlarla ilgili yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemişken; ölçeğin geneline ilişkin yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.20). Kronik hastalıkların varlığında vajinal yaşlanmaya bağlı yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Avrupa ve Güney Amerika'da, menopoz dönemindeki, diabeti olan, diüretik tedavi alan, depresif semptomların görüldüğü kadınlarda cinsel disfonksiyonun daha fazla olduğu bulunmuştur (Carter vd., 2011). Yapılan başka bir çalışmada (2009), sağlık sorunu sayısı azaldıkça, başka bir deyişle kadın sağlıklı oldukça cinsel fonksiyonun daha iyi olduğu görülmüştür (Kapdağlı, 2009). Abay ve Kaplan'ının çalışmalarında (2015), kronik hastalığa sahip olma durumu ile genel sağlık ve emosyonel alanlardaki yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş ve vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanan kadınların yaşam kalitesi puanlarında da düşme olduğu saptanmıştır (Abay & Kaplan, 2015).

Kadınların yaşlanma ile ilgili endişeleri, doğurganlık yeteneklerinin kaybı, beden imajındaki değişiklikler, yaşanan sağlık sorunları sosyal ve sembolik anlamlarla birleşerek emosyonel alana özgü yaşam kalitesini



düşürebilmektedir (Bener & Falah, 2014). Ruhsal hastalıkların varlığında bu durum daha ciddi sorun olarak yaşanabilmektedir. Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine ruhsal hastalık bulunma durumu değişkenine göre etkisi incelendiğinde ölçeğin geneli ve alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.21). Bu bulgular vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisinin ruhsal hastalık bulunma durumundan etkilenmediğini göstermektedir. Amerika'da azalmış cinsel istek bozukluğu tanısı almış 1333 kadın ile yapılan bir çalışmada (2011), premenopozal dönemde uyarılma ve lubrikasyon problemi olan kadınların, olmayan kadınlara göre depresyon semptomlarını daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Alarслан, Sarandol, Cengiz, & Develioglu, 2011). Yapılan çalışmalarda, menopozal dönemde görülen belirtilerin anksiyete ve depresyon düzeylerine negatif etkisinin olduğu bulunmuş; daha anksiyöz ve depresif olan kadınlarda yaşam kalitesinde anlamlı düşüşlerin olduğu saptanmıştır (Björn, Bäckström, Lalos, & Sundström-Poromaa, 2006; Chedraui, Perez-Lopez, Morales, & Hidalgo, 2009; Reynolds, 1997).

Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine menopoz süresi değişkenine göre etkisi incelendiğinde ölçeğin geneli ve alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.23). Bu sonuç çalışmanın yapıldığı kadınlarda yaş aralığının daha az ve menopoz süresinin daha kısa olmasıyla ilişkili olabileceği gibi vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesinin menopoz süresinden etkilenmemesiyle de bağlantılı olabilir. Güngör ve arkadaşları (2014) çalışma bulgumuzda farklı olarak menopozal dönemdeki 40-65 yaş arasındaki 300 kadınla yaptıkları çalışmada menopoz süresinin artmasıyla menopoza özgü yaşam kalitesinin düştüğünü belirlemişlerdir.

Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine HRT kullanım durumuna göre etkisi incelendiğinde ölçeğin geneli ve alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.24). Klimakterik dönemde HRT kullanmanın bazı çalışmalarda cinsel fonksiyonu arttırdığı (Trompetervd., 2012), bazı çalışmalarda ise cinsel fonksiyona bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Chaevd., 2014; Özkanvd., 2009). Litvanya'da yapılan bir çalışmada, HRT alan grupta almayan gruba göre cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve doyum alt boyutlarından alınan skorların daha iyi olduğu belirtilmiştir. Bir çalışmada postmenopozal dönemde olan kadınlarda, HRT kullanımının cinsel istek, lubrikasyon ve cinsel doyumunu arttırdığı ve bu kadınlarda daha az ağrı, daha az depresif semptomlar yaşandığı belirlenmiştir (Trompetervd., 2012). Türk Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 50-59 yaş arasında, menopoza girme süresinin 10 yıldan daha az, vazomotor, psikoseksüel ve ürogenital atrofisi olan kadınlarda HRT'nin faydasının risklerinden daha fazla olduğu için kullanılmasını önermektedir (Strippoli, Vecchio, Palmer, De Berardis, & Craig, 2012). Bu çalışmada yapılan araştırma sonuçlarından farklı olarak HRT alımının kadınların vajinal yaşlanmayla ilişkili yaşam kalitesinde farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Bu sonucun nedenlerinin; çalışmada

HRT kullanan kadın oranının düşük olması, HRT kullanım sürelerinin sorgulanmamasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Sonuç olarak; "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği"nin oldukça güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

- "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği"nin kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla 8 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar maddelerin uygunluğu konusunda görüş birliğine varmışlardır.
- Ölçeğin Türkçe versiyonunun postmenopozal kadınlar için 22 madde ve dört alt faktörden oluştuğu açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Orijinal ölçekteki 14. sorunun DFA analizi uyum değerlerini bozduğu tespit edilerek, bu soru veri setinden çıkarılmıştır.
- Ölçeğin postmenopozal kadınlar üzerindeki geçerliği incelendiğinde "günlük yaşam aktiviteleri" alt boyutu teste ilişkin toplam varyansın %28.31'ini, ikinci alt boyut olan "duygusal iyilik hali" %18.91'ini, üçüncü alt boyut olan "cinsel fonksiyon" %18.84'ünü ve dördüncü alt boyut olan "benlik kavramı ve beden imajı" ise %14.88'ini açıklamaktadır. Her dört alt boyutun birlikte açıkladıkları toplam varyans ise %80.95'dir.
- Postmenopozal kadınlar için ölçeğin model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum belirteçleri ile belirlenmiş ve ölçek modelinin uyumlu olduğu kabul edilmiştir.
- Postmenopozal kadınlar için değerlendirilen ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alphası) 0.956 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alphası ise 0.893 ile 0.978 arasında değişmektedir. Hesaplanan Cronbach Alpha değerine göre, ölçeğin oldukça güvenilir olduğu bulunmuştur.
- Kadınların yaş gruplarına göre DIVA ölçeği ve "günlük yaşam aktiviteleri", "emosyonel iyilik", "cinsel fonksiyon", "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi puanları farklılık göstermemiştir.
- Öğrenim durumuna göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi puanları anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır. "Emosyonel iyilik" alt boyutuna ilişkin yaşam kalitesinin ise ilkökul ile lise diplomasına sahip olan kadınlarda, okur-yazar olmayanlar ve okur-yazar gruptakiler ile üniversite öğrenimi alanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmüştür.

- Eşlerin öğrenim durumuna göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" ile ilgili yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür
- Kadınların gelir düzeyine göre vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesinin gelir düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmüştür.
- Sosyoekonomik düzeyini orta düzey olarak tanımlayanlarda düşük ve yüksek olarak tanımlayanlara göre vajinal semptomlara bağlı yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Ölçeğin "emosyonel iyilik" ve "benlik kavramı ve beden imajı" alt boyutlarının yaşam kalitesi puanlarıyla ilgili farklılık bulunmamıştır.
- Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine, evlilikten memnuniyet değişkenine göre etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.
- Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine, gebelik ve çocuk sayısı ile ruhsal hastalık bulunma durumu değişkenlerine göre etkisi incelendiğinde; ölçeğin geneli ve dört alt boyut olan "günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel iyilik, cinsel fonksiyon, benlik kavramı ve beden imajı" yaşam kalitesi düzeyleri arasında farklılık olmadığı bulunmuştur.
- Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine kronik hastalık bulunma ve düzenli ilaç kullanma durumu değişkenine göre etkisi incelendiğinde; alt boyutlarla ilgili yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemişken; ölçeğin geneline ilişkin yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kronik hastalıkların varlığında vajinal yaşlanmaya bağlı yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.
- Vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerine menopoz süresi ve HRT kullanma durumu değişkenlerine göre etkisi incelendiğinde ölçeğin geneli ve alt boyutlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir.
- DIVA ölçeği puanları ile "Günlük yaşam aktiviteleri" altboyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.633$ ,  $p<0.001$ ).

- DIVA ölçeği puanları ile "Emosyonel iyilik" altboyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.697$ ,  $p<0.001$ ).
- DIVA ölçeği puanları ile "Cinsel fonksiyon" altboyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.946$ ,  $p<0.001$ ).
- DIVA ölçeği puanları ile "Benlik kavramı ve beden imajı" altboyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.786$ ,  $p<0.001$ ).
- Kadınlarda görölen vajinal semptomlardan en fazla etkilenen alt boyut "cinsel fonksiyon (uzun ve kısa versiyonları dahil)" iken; bu semptomlardan en az düzeyde etkilenen alt boyut "günlük yaşam aktiviteleri" olmuştur.

## 6.2 Öneriler

- Bu ölçek doğrultusunda; Türkiye'deki diğer illerdeki postmenopozal kadınlarda vajinal semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesine yönelik daha fazla sayıda çalışmaların yapılması,
- Ölçeğin daha büyük ve araştırmamızın sınırlılıkları dışındaki örneklem gruplarına uygulanarak cronbach alphasının korunup korunmadığının kontrol edilmesi,
- Ölçeğin ölkemizdeki farklı kültürlerde uygulanmasıyla, sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlık ve menopozal durum gibi faktörlerin etkisinin incelendiği çalışmalar yapılarak konuya ilişkin kültürlerarası farklılıkların tespit edilmesi,
- Ölçeğin menopoz kliniklerinde ve koruyucu hizmet veren birinci basamak sağlık hizmetlerinde, menopozla ilişkili vajinal semptomların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abay, H., & Kaplan, S. (2015). MENOPOZAL DÖNEM YAŞAM KALİTESİNİ NASIL ETKİLİYOR? . *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-23.
- Addis, I., Van Den Eeden, S., & Wassel-Fyr, C., et al. . (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol.*, 107, 755-764.
- Akar, H., & Aydın, S. (2016). Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterliliklerini Gerçekleştirme Düzeyleri ile Öğrencilerin Akademik Motivasyonu Arasındaki İlişki. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 43(9).
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Al-Baghdadi, O., & Ewies, A. (2009). Topical estrogen therapy in the management of postmenopausal vaginal atrophy: an up-to-date overview. *Climacteric*, 12 91 - 105.
- Alarслан, D., Sarandol, A., Cengiz, C., & Develioglu, O. H. (2011). Androgens And Sexual Dysfunction In Naturally And Surgically Menopausal Women. *J Obstet Gynaecol Res*, 37(8), 1027-1034.
- Ambler, D., Bieber, J., & Diamond, M. (2012). Sexual Function in elderly women: A review of current literature. *Obstetrics & Gynecology*, 5, 16-27.
- Amore, M., Donato, P., Berti, A., Palareti, A., Chirico, C., Papalini, A., & Zucchini, S. (2006). Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*, 56(3), 303-311.
- Anderson, G., Limacher, M., & Assaf, A., et al. (2004). Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 291(14), 1701-1712.
- Atak, H., Kapçı, E. G., & Çok, F. (2013). Çok-Yönlü Eylemli Kişilik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Değerlendirilmesi/Evaluation of the Turkish Version of the Multi-Measure Agentic Personality Scale. *Düşünen Adam*, 26(1), 36.
- Atasü, T., & Şahmal, S. (2001). *Jinekoloji* (2 ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Avis, N. E., & Mckinlay, S. M. (1995). The Massachusetts Women's Health Study: An epidemiologic investigation of the menopause. *JAMWA*, 50, 45-50.
- Aydemir, Ö. (2009). Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlilik.
- Aydın, P., Günay, T., Baydur, H., & Şimşek, H. (2012). İzmir'de yarı kentsel bir bölgede 45-59 yaş kadınlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 88-93.
- Bachman, G. (1993). Sexual function in the perimenopause. *Obstet Gynecol Clin.*, 20(2), 379-389.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Bachmann, G., & Komi, J. O. (2010). Ospemifene Study Group. Ospemifene effectively treats vulvovaginal atrophy in postmenopausal women: results from a pivotal phase 3 study. *Menopause*, 17, 480-486.
- Bachmann, G., & Nevadunsky, N. (2000). Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis. *Am Fam Physician*, 61, 3090-3096.
- Baloğlu, N., & Karadağ, E. (2008). Öğretmen yetkinliğinin tarihsel gelişimi ve Ohio öğretmen yetkinlik ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 56(56), 571-606.
- Barnabei, V. M., Grady, D., Stovall, D.W., et al. (2002). Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy. *Obstet Gynecol*, 100, 1209-1218.
- Bawar, S., Sadaf, F., Rahim, R., & Faiz, N. R. (2013). COMPARISON OF VASOMOTOR SYMPTOMS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH DIFFERENT SOCIO-ECONOMIC STATUS. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 11(2).
- Bayraktar, R., & Uçanok, Z. (2002). Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(5-12).
- Bener, A., & Falah, A. (2014). A measurement-specific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari women. *J Midlife Health*, 5, 126-134.
- Berterö, C. (2003). What Do Women Think About Menopause? A Qualitative Study of Women's Expectations, Apprehensions and Knowledge About the Climacteric Period. *International Nursing Review*, 50, 109.
- Björn, I., Bäckström, T., Lalos, A., & Sundström-Poromaa, I. (2006). Adverse mood effects during postmenopausal hormone treatment in relation to personality traits. *Climacteric*, 9(4), 290-297.
- Bosi, T. (2015). ANKET VE VERİ TOPLAMA FORMU GELİŞTİRME.
- Burdette, L. (2009). Managing the vaginal and urinary symptoms of postmenopausal urogenital atrophy: A case-based approach.
- Büyüköztürk, Ő. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek gelişirmede kullanımı. 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ő. (2006). *Veri Analizi El Kitabı* (Vol. 6). Ankara.
- Can, A. (2013). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. . *ISO 690*.
- Carey, L. M. (Ed.) (1988). *Measuring and Evaluating School Learning*. London: Allyn and Bacon Inc.
- Carlson, E. D. (2000). A case study in translation methodology using the health promotion lifestyle profile. *Public Health Nursing*, 17, 61-70.
- Carmine, E. G., Zeller, R.A., (Ed.) (1982). *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills: Sage Publications Inc.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Carter, J., Applegarth, L., Josephs, L., Grill, E., Baser, R. E., & Rosenwaks, Z. (2011). A Cross-Sectional Cohort Study Of Infertile Women Awaiting Oocyte Donation: The Emotional, Sexual, And Quality-Of-Life Impact. *Fertil Steril*, 95(2), 711-716.
- Castelo-Branco, C., Cancelo, M. J., Villero, J., Nohales, F., & Juliá, M. D. (2005). Management of post-menopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Maturitas*, 52, 46-52.
- Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2014). Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period., 17(6), 705-712.
- Chae, H., Choi, S. Y., Cho, E. J., Cho, Y. M., Lee, S. R., & Lee, E. S. e. a. (2014). Awareness And Experience Of Menopausal Symptom And Hormone Therapy In Korean Postmenopausal Women. *J Menopausal Med*, 20(1), 7-13.
- Chedraui, P., Perez-Lopez, F. R., Morales, B., & Hidalgo, L. (2009). Depressive symptoms in climacteric women are related to menopausal symptom intensity and partner factors. *Climacteric*.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. *TAF Prev Med Bull*, 11, 339-344.
- Çiçek, N., Mungan, T. (2007). *Klinikte obstetrik ve jinekoloji*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2008). Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*, 22(6), 343-349.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. *Pegem Akademi*.
- Çolakoğlu, Ö., Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. 2.
- Davila, G., Singh, A., & Karapanagiotou, I., et al. . (2003). Are women with urogenital atrophy symptomatic? *Am J Obstet Gynecol*, 188, 382-388.
- Davison, S. L., Bell, R.J., LaChina, M., et al. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *J Sex Med*, 6, 2690-2697.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H., & Dudley, E. (1999). Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric*, 2(4), 254-262.
- Edwards, D., & Panay, N. (2017). Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? *Climacteric*, 19(2), 151-161. doi:10.3109/13697137.2015.1124259
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30, 211-216.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Erdoğan, Y., Bayram, S., & Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. 4.
- Ergin, Y. D. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 125-148.
- Erkin, Ö., Ardahan, M., & Kert, A. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 1095-1113.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7, 470-483.
- Ertüngealp, E., Seyisoğlu, H., Kişnişçi, H.A. (1996). Klimakterium ve Menopoz. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 22, 1319-1352.
- Gay, L. R. (Ed.) (1985). *Educational Evaluation and Measurement*. London: A Bell & Howell Company.
- Goldstein, I. (2007). Current management strategies of the postmenopausal patient with sexual health problems. *J Sex Med*, 3, 235-253.
- Gözüm, S., & Aksaray, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. 5, 65.
- Gupta, P., Ozel, B., Stanczyk, F., Felix, J., & Mishell, D. J. (2008). The effect of transdermal and vaginal estrogen therapy on markers of postmenopausal estrogen status. *Menopause*, 15, 94-97.
- Harrington, D. (Ed.) (2009). *Assessing Confirmatory Factor Analysis Model Fit and Model Revision*. New York: Oxford University Press.
- Hawton, K., Gath, D., Day, A. (1994). Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors. *Arch Sex Behav*, 23, 375-395.
- Holzapfel, S. (1994). Aging and sexuality. *Canadian Family Physician*, 40, 748-757.
- Hotun Şahin, N., & Coşkun, A. (2007). The menopausal age, related factors and climacteric, complaints in Turkish women. *Revista Referenc'a*, 4, 91-99.
- Huang, A., Gregorich, S., Kuppermann, M., Nakagawa, S., Van Den Eeden, S., Brown, J., & Stewart, A. (2014). Day-to-Day Impact of Vaginal Aging questionnaire: a multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women. *The North American Menopause Society*, 22, 144-154.
- Huang, A. J., Grady, D., Jacoby, V.L., Blackwell, T.L., Bauer, D.C., Sawaya, G.F. (2008). Persistent hot flushes in older postmenopausal women. *Arch Intern Med*, 168, 840-846.
- Huang, A. J., Luft, J., Grady, D., & Kuppermann, M. (2009). The Day-to-Day Impact of Urogenital Aging: Perspectives from Racially/Ethnically Diverse Women. *J Gen Intern Med*, 25, 45-51.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Huang, A. J., Moore, E.E., Boyko, E.J., et al. (2009). Vaginal symptoms in postmenopausal women: self-reported severity, natural history, and risk factors. *Menopause*, 17, 121-126.
- Hunter, M. M., Nakagawa, S., Van Den Eeden, S. K., Kuppermann, M., & Huang, A. J. (2015). Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *The Journal of The North American Menopause Society*, 23, 1.
- Johnston, S., Farrell, S., Bouchard, C., Farrell, S., Beckerson, L., Comeau, M., . . . Papaioannou, A. (2004). The Detection and Management of Vaginal Atrophy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 26(5), 503-508. doi:10.1016/S1701-2163(16)30662-4
- Jokinen, K., Rautava, P., & Mäkinen, J. e. a. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42- 46 and 52-56-year-old women. *Maturitas*, 46(3), 199-205.
- Kalaycı, Ş. (2014). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 234-255.
- Kalogeraki, A., Tamiolaki, D., Relakis, K., Karvelas, K., Froudarakis, G., & Hassan, E. (1996). Cigarette smoking and vaginal atrophy in postmenopausal women. *In Vivo*, 10, 597-600.
- Kapdağlı, D. (2009). POSTMENOPOZAL KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ.
- Karanisoğlu, H. (1994). Kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesinde pelvis destek yapılarının önemi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*, 6(34), 37-40.
- Kaya, B., Ünal, S., Özenli, Y., Gürsoy, N., Tekiner, S., & Kafkaslı, A. (2006). Anxiety, depression and sexual dysfunction in women with chronic pelvic pain. *Sexual and Relationship Therapy*, 21, 187-196.
- Kingsberg, S., & Krychman, M. (2016). Mitigating the impact of genitourinary syndrome of menopause on sexuality *OBG Management*.
- Kingsberg, S., Wysocki, S., Magnus, L., Michael, L., & Krychman, M. (2013). Vulvar and Vaginal Atrophy in Postmenopausal Women: Findings from the REVIVE (REal Women's VIEWS of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) Survey. *J Sex Med*, 10, 1790-1799.
- Kingsberg, S. A., & Krychman, M. L. (2013). Resistance and Barriers to Local Estrogen Therapy in Women with Atrophic Vaginitis. *Sex Med*.
- Kıvanç, Z. E. (2009). *Menopozun depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisi.* (Uzmanlık Tezi), T.C. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Koster, A., & Davidsen, M. (1993). Climacteric complaints and their relation to menopausal development: A retrospective analysis. *Maturitas*, 17, 155-166.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Kulakaç, Ö., Öncel, S., Fırat, M.Z., Akcan, A. . (2008). Menstrual attitude questionnaire: validity and reliability study. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 18, 347-356.
- Lebrun, C. E., Van der Schouw, Y. T., & de Jong, F. H. e. a. (2006). Fat mass rather than muscle strength is the major determinant of physical function and disability in postmenopausal women younger than 75 years of age. *Menopause*, 13(3), 481-486.
- Lehman, R. (2009). Clinical approach to recognizing and managing a patient with vaginal atrophy: A guide for physician assistants. *Internet Journal of Academic Physician Assistants*, 8, 1.
- Leiblum, S., Bachmann, G., Kemmann, E., Colburn, D., & Swartzman, L. (1983). Vaginal atrophy in the postmenopausal woman. The importance of sexual activity and hormones. *JAMA*, 249, 2195 - 2198.
- Lewis, F. M. (2015). Vulval symptoms after the menopause-Not all atrophy! *Post Reproductive Health*, 21, 146-150.
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*, 340, 810.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., & Laumann, E. O. e. a. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. . *N Engl J Med.*, 357, 762-774.
- Long, C. Y., Liu, C.M., Hsu, S.C., Wu, C.H., Wang, C.L., Tsai, E.M. (2006). A randomized comparative study of the effects of oral and topical estrogen therapy on the vaginal vascularization and sexual function in hysterectomized postmenopausal women. *Menopause*, 13(737-43).
- Mac Bride, M. B., Rhodes, D. J., & Shuster, L. T. (2010). Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clin Proc*, 85, 87-94.
- Makara-Studzinska, M. T., Kryś-Noszczyk, K. M., Jakiel, G. (2014). Epidemiology of the symptoms of menopause- an international review. *Prz Menopauzalny*, 13, 203-211.
- McCall, J., & DeGregorio, M. (2010). Pharmacologic evaluation of ospemifene. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, 6, 773-779.
- Mehta A, B. G. (2008). Vulvovaginal complaints. *Clin Obstet Gynecol*, 51, 549-555.
- Minkin, M. J., & Guess, M. K. ( 2012). Diagnosis and treatment of the non-sex-related symptoms of vulvovaginal atrophy. *Female Patient*, 37, 33-41.
- Mishra, G., & Kuh, D. (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social Science & Medicine Article in Press*.
- Montero, I., Ruiz, I., & Hernandez, I. (1993). Social functioning as a significant factor in women's help-seeking behavior during the climacteric period. *Social Psychiatry Epidemiology*, 28, 178-183.
- Nachtigall, L., Nachtigall, M., Goren, J., & Loewenstein, J. (2005). Update on vaginal atrophy. *Menopause Manag*, 17, 9.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- NAMS. (2007a). The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women. *The North American Menopause Society.*, 14, 355-369.
- NAMS. (2007b). The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 14, 355-369.
- NAMS. (2013). Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society *The Journal of The North American Menopause Society*, 2(9), 888-902.
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 15-21.
- Nelson, H. D. (2008). Menopause. 371, 760-770.
- Oskay, O. (2000). Klimakterium dönemindeki kadınlarda cinsel sağlığın korunup geliştirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 12(46), 53-63.
- Öncü, H. (Ed.) (1994). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.
- Öner, N. (1997). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Tester, Bir Başvuru Kaynağı. *Boğaziçi Üniversitesi Matbaası*, 3, 39.
- Özcan, H., & Beji, N. K. (2014). Menopoz Döneminde Cinsellik. Retrieved from [http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_2014\\_58\\_209\\_211.pdf](http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2014_58_209_211.pdf)
- Özdamar, K. (Ed.) (2004). *Tabloların Oluşturulması, Güvenirlik ve Soru Analizi*. Eskişehir.
- Özdamar, K. (Ed.) (2016). *Açıklayıcı Faktör Analizi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (Ed.) (2016). *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (Ed.) (2002). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir.
- Özkan, S., Demirhan, H., & Çınar, İ. Ö. (2009). Gebelik Ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 28-37.
- Özpinar, S., & Çevik, K. (2016). Women's Menopause-Related Complaints and Coping Strategies: Manisa Sample. *International Journal of Nursing*, 3(2), 69-78.
- Palacios, S. (2009). Managing urogenital atrophy. *Maturitas*, 63, 315-318.
- Palacios, S., Mejía, A., & Neyro, L. (2015). Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*, 18, 23-29.
- Pasinoğlu, T., Çelik, Sis, A. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1).

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Pastore, L. M., Carter, R.A., Hulka, B.S., Wells, E. (2004). Self-reported urogenital symptoms in postmenopausal women: Women's Health Initiative. *Maturitas*, 49, 292-303.
- Perez-Lopez, F. R., Fernandez-Alonso, A. M., Trabalon-Pastor, M., Vara, C., & Chedraui, P. (2012). Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment Of Sexual Function And Related Factors İn Mid-Aged Sexually Active Spanish Women With The Six-item Female Sex Function Index. *Menopause*, 19(11), 1224-1230.
- Pollard, M. (2012). Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals: Routledge.
- Pritchard, Mac Donald, & Gant. (1989). *Williams Doğum Bilgisi* (17 ed.). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Reynolds, A. F. (1997). Perceived Control over Menopausal Hot Flashes: Exploring The Correlates of A Standardised Measure. *Maturitas*, 27, 215-221.
- Rossouw, J., Anderson, G., & Prentice, R., et al. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 288, 321-333.
- Saka, G., Ceylan, A., Ertem, M., ve ark. (2005). Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. *Dicle Tıp Fak. Dergisi*, 32, 77-83.
- Savaşır, I. (1994). Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 27-32.
- Shah, M., & Maibach, H. (2001). Estrogen and Skin, an Overview. *Am J Clin Dermatol*, 2(3), 143-150.
- Simon, J., Lin, V., Radovich, C., & Bachmann, G. (2013). The Ospemifene Study Group . One year long-term safety extension study of ospemifene for the treatment of vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women with a uterus. *Menopause*, 20, 418-427.
- Skrzypulec, V. (2010). Seksualność kobiet w okresie klimakterium. *Podstawy seksuologii*, 138-144.
- Smith, P. (1993). Estrogens and the urogenital tract studies on steroid hormone receptors and a clinical study on a new estradiol releasing vaginal ring *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl*, 157, 1 - 26.
- Smith, R. N., & Studd, J. W. (1993). Recent advances in hormone replacement therapy. *Br J Hosp Med*, 49, 799-808.
- Society, N. A. M. (2007). The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society., 14, 355-369.
- Society., N. A. M. (2013). Menopause. 20, 888-902.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Speroff, L., Barnhart, T., & Gonzalez, J. (2007). CHAPTER 1 - The Menopause: A Signal for the Future A2 - Lobo, Rogerio A *Treatment of the Postmenopausal Woman (Third Edition)* (pp. 1-13). St. Louis: Academic Press.
- Strippoli, G. F., Vecchio, M., Palmer, S., De Berardis, G., & Craig, J. e. a. (2012). Collaborative Depression and Sexual Dysfunction (CDS) in Hemodialysis Working Group/Sexual Dysfunction In Women With ESRD Requiring Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*, 7(6), 974-981.
- Sturdee, D. W., & Panay, N. (2010). Recommendations fort he management of postmenopausal vaginal atrophy. *International Menopause Society Writing Group*, 13, 509-522.
- Şahin, N. (1998). *Bir Kilometre Taşı: Menopoz*. İstanbul: Çevik Matbaacılık.
- Şahin, N., & Kharbouch, S. (2007). Menopozal Dönemlerdeki Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(19), 82-90.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik. *Seçkin Yayıncılık*, 50-420.
- Şirin, A. (1995). Kadın ve Menopoz. *Ege Üniversitesi basım Evi*.
- Tatlidil, H. (1996). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel analiz. *Cem Web Ofset Ltd. Şti*.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 1-13.
- Tortumluoğlu, G., & Erci, B. (2003). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınlıklar Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 6, 77-90.
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012). Sexual Activity And Satisfaction In Healthy Community-Dwelling Older Women. *Am J Med*, 125(1), 37-43.
- TÜİK. (2016). İstatistiklerle Kadın, 2015. (24.06.2016).
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Van der Laak, J. A. W. M., de Bie, L. M. T., de Leeuw, H., de Wilde, P. C. M., & Hanselaar, A. G. J. M. . (2002). The effect of Replens® on vaginal cytology in the treatment of postmenopausal atrophy: cytomorphology versus computerised cytometry. *Journal of Clinical Pathology*, 55(6), 446-451.
- Varma, G. S., Karadağ, F., Oğuzhanoğlu, N. K., Özdel, O., & Kökten, S. (2006). Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD*, 44, 182-188.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Von Sydow, K. (2000). Sexuality of older women: The effect of menopause other physical and social and partner related factors. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 94(3), 223-229.
- Vural, P., & Balcı, H. (2016). MENOPOZ ALGISI: TÜRK VE ALMAN KADINLARIN KARŞILAŞTIRILMASI. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 7-15.
- Weijmar Schultz, W., Basson, R., Binik, Y., Eschenbach, D., Wesselmann, U., & Van Lankveld, J. (2005). Women's sexual pain and its management. *J Sex Med*, 2(3), 301-316. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.20347.x
- WHO. ( 2015). Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note 2012
- Woods, N. F. (2012). An overview of chronic vaginal atrophy and options for symptom management. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*.
- Yee, L., & Sundouist, K. (2003). Older women's sexuality. *Med J*, 178(12), 640-643.
- Yılmaz, M. (2008). Sosyal bilimlerde güvenilirlik ve geçerlilik.
- Yurdakul, M., Eker, A., Kaya, D. (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik ABD*, 21, 187-193.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği içinkapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 28-30.

## Ek-1 Çalışmada Kullanılan Ölçeğin Kullanım İzni

Alison Huang, MD, MAS, MPhil  
Associate Professor of Medicine  
Women's Health Clinical Research Center  
CTSI Resident Research Training Program  
Primary Care Research Fellowship Program  
University of California San Francisco  
1545 Divisadero Street, Box 0320  
San Francisco, CA 94115-1732  
[Alison.Huang@ucsf.edu](mailto:Alison.Huang@ucsf.edu)

---

**From:** Merve KALKAN [mrvkkn@hotmail.com]  
**Sent:** Monday, December 28, 2015 11:05 AM  
**To:** Huang, Alison  
**Subject:** permission request

Dear Prof. Huang,

I hope this e-mail confirms you well. I'm a MSc student at Department of Midwifery and also working as a midwife in a city hospital, in Turkey. My thesis is going to be on diabetic and nondiabetic postmenopausal women with vaginal symptoms. While searching literature for my thesis, one of your study attracted me which was entitled as: "Day to day impact of vaginal aging questionnaire". Me and my supervisor would like to ask you if we could use this questionnaire in our study or not? and What would you recommend us related to my study? We would be very appreciated if you could inform us on this topic.

Many thanks in advance.

Yours Sincerely,  
Merve Kalkan

Department of Midwifery, College of Medicine,  
Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir/TURKEY.



## RE: permission request



Huang, Alison <Alison.Huang@ucsf.edu>

29.12.2015 (Sat), 02:57

Size



Yanitla | v

You are very welcome to use this questionnaire in your research. Is it your plan to administer it in English, or are you hoping to translate it into another language?

With translation, there may be words or phrases that may have a slightly different meaning after translation. I would encourage you to pre-test any translated version with a few test subjects before administering it broadly.

The complete questionnaire (in English) is included as an appendix to the article that you mentioned-- do you already have a copy?

Best wishes,

Alison **Huang**, MD, MAS, MPhil  
Associate Professor of Medicine  
Women's Health Clinical Research Center  
CTSI Resident Research Training Program  
Primary Care Research Fellowship Program  
University of California San Francisco  
1545 Divisadero Street, Box 0320  
San Francisco, CA 94115-1732  
[Alison.Huang@ucsf.edu](mailto:Alison.Huang@ucsf.edu)

---

**From:** Merve KALKAN [mrvklkn@hotmail.com]

**Sent:** Monday, December 28, 2015 11:05 AM

**To:** Huang, Alison

**Subject:** permission request



## Ek-2 Etik Kurul Onayı



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BASKANLIĞI**

**Prof. Dr. Ömer SAYLIĞI**  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Uğur BİLGE**  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**  
(Raportör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Serenay DİNÇER ÖNER**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Biyostatistik Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anatomi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Vural SAHİNERK**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Aydın YENİMEZ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Alihan FİSİYOĞLU**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Rah. Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Ömer KILIÇ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı /  
Çocuk Enfeksiyon Uzmanı Bilim Dalı

**Doç. Dr. Barış Can YAMAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Diyetisyenlik Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Belir YASAR**  
Genel Cerrah Uzmanı

**Av. Önder CAN**  
Avukat

**Etik Kurul Sekreterliği**  
Ayşin SERTAN  
Makbule SARIÇİÇEK  
Tel : 0 338 398 79 4690

Sayı: 80558721/G - <sup>226</sup>  
Konu: Karar – Ebe Merve KALKAN

30 Kasım 2016



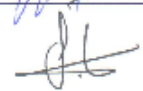




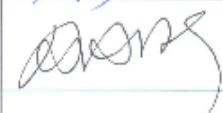
**Sayın; Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**  
**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Ebelik Bölümü**

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Giderek Artan Vajinal Yaşlanmanın Etkisi Soru Formunun Türkçe Uyarlamasının Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar iliyikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

**Doç. Dr. Uğur BİLGE**  
Etik Kurul Başkan Yardımcısı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**  
**KARAR FORMU**

<b>Başvuru Tarihi:</b> 26.05.2016	<b>Çalışmanın Başlığı:</b> "Giderek Artan Vajinal Yaşlanmanın Etkisi Soru Formunun Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması" <b>Çalışmacılar:</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü – Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Ebe Merve KALKAN (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:</b> 27.06.2016	<b>Sonuç:</b> 1. Çalışma başlangıç tarihi Etik Kurul onayını takiben başlayacak şekilde düzeltilmeli ve Etik Kurulumuz bilgilendirilmelidir. 2. Hasta haklarına uyum zorunludur. 3. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından daha önde gelir. 4. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklerdir. 5. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır. 6. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. 7. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
<b>Karar Tarihi:</b> 27.06.2016 <b>Karar No:</b> 14	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) ve Ebe Merve KALKAN (Yüksek Lisans Tez Sahibi) tarafından yürütülen "Giderek Artan Vajinal Yaşlanmanın Etkisi Soru Formunun Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı	
8 Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9 Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12 Av. Önder CAN	Hukuk	

## EK-3 Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.  
KARAMAN VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 70208910 /770.02  
Konu : Araştırma Talebiniz

Sayın: Merve KALKAN  
Osman Gazi Mah.1060.Sok  
Akademi Konutları No:22  
KARAMAN

İlgi: 31.10.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz Müdürlüğümüze incelenmiştir. Dilekçenizde bahsi geçen "Giderek Artan Vajinal Yaşlanmanın Etkisi Soru Formunun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması" konulu çalışmanız Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.  
Gereğini rica ederim.

Dr. Ali Rıza ALTUNSOY  
Halk Sağlığı Müdürü

Belgenin Asli E.İ. İmza  
Soher ÖNER  
Tıbbi Sekreter  
18.11.2016

Halk Sağlığı Müdürlüğü 70100 - KARAMAN  
Aile Hecirliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi  
Telefon No : (0 338) 226 58 00 Faks No : (0 338) 226 58 59  
İnternet Adresi: www.karamanilhem.gov.tr

Bilgi için : Belgin YAVAS  
E-posta : Hemyas@  
Şube Telefon : (0 338) 226 58 47  
Şube E-Posta : hm70.ahhs@hsaglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 27815063-11a9-40ca-9279-355cb3e2026 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5060 sayılı elektronik imza kanunu göre dijital elektronik imzalı olarak hazırlanmıştır.

## EK-4 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Değerli Katılımcı,

Sizi "Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Çalışma Karaman'da, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ne (KETEM) başvuran, 48-69 yaş grubu arasında postmenopozal dönemdeki kadınları kapsayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkına sahiptir. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz size bazı sosyo-demografik özellikler ve vajinal yaşlanmanın yaşam kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili soruları içeren anket formu uygulanacaktır.

Çalışma bir anket formu ve gerekirse yapılacak bir görüşme ile gerçekleştirildiğinden sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, kendinize de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece bu çalışmada kullanılacak ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katınız için teşekkür ederiz.

Araştırmayla ilgili sorunuz veya sorunuz olduğunda bize aşağıdaki telefonlardan ulaşabilirsiniz. Teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı:

Yardımcı Araştırmacı:

Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Merve KALKAN AKTAŞ  
0543 8152580

Katılımcı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

İmza

## EK-5 VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Vajinal kuruluk, ağrı, tahriş ve kaşınma gibi vajinal semptomların gündelik hayatınız üzerindeki etkisini değerlendirmek için bu çalışmayı yapmaktayız. Aşağıdaki her bir soru için, lütfen son 4 hafta içinde bu belirtilerin (semptomların) herhangi biri tarafından aktivitelerinizin, ilişkilerinizin ve duygularınızın nasıl etkilendiğini en iyi tanımlayan cevabı seçiniz.

Bölüm A. Son 4 hafta süresince, kuruluk, ağrı, tahriş ya da kaşınma gibi vajinal belirtiler aşağıdaki aktiviteleri yaparken size ne kadar rahatsızlık verdi veya bu aktiviteleri yapma kabiliyetinizi ne kadar engelledi?

1. Her zamanki hızınızda yürüebildiniz mi?  
 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla
2. İsteddiğiniz kıyafeti ya da iç çamaşırını giyebildiniz mi?  
 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla
3. Rahatlıkla tuvaleti kullanıp tuvalet sonrası kendinizi temizleyebildiniz mi? (Taharetlenmek)  
 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla
4. Bir saatten daha fazla oturabildiniz mi?  
 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla
5. Geceleri uykunuzu iyi (yeterli düzeyde) alabildiniz mi?  
 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

Bölüm B. Son 4 hafta süresince, kuruluk, ağrı, tahriş ya da kaşınma gibi vajinal belirtiler hangi sıklıkla sizin şunları hissetmenize neden oldu?

6. Depresif ya da moralsiz hissettiniz mi?  
 0 Hiç bir zaman  1 Nadiren  2 Bazen  3 Oldukça  4 Çok sık
7. Utanmış hissettiniz mi?  
 0 Hiç bir zaman  1 Nadiren  2 Bazen  3 Oldukça  4 Çok sık
8. Bezgin ya da küskün hissettiniz mi?  
 0 Hiç bir zaman  1 Nadiren  2 Bazen  3 Oldukça  4 Çok sık
9. Kendinizi kötü hissettiniz mi?  
 0 Hiç bir zaman  1 Nadiren  2 Bazen  3 Oldukça  4 Çok sık

Bölüm C. Aşağıdaki sorular; son 4 haftada kuruluk, ağrı, tahriş ya da kaşıntı gibi belirtilerinizin vajinal cinsel ilişkiniz ve diğer cinsel aktivitelerinizin (kendini uyarma ya da masturbasyon gibi) üzerindeki etkisi ile ilgili sorulardır.

10. Cinsel ilişkiye girme ya da diğer cinsel aktivitelerinizi yerine getirme isteğinizi etkiledi mi?

- 0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

11.Cinsel ilişkiye girme ya da diğer cinsel aktivitelerinizi yerine getirme sıklığınızı etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

12.Cinsel aktivite sırasında uyarılmanızı etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla  Uygulanamaz. Yakın zamanda herhangi bir cinsel aktivitede bulunmadım

13.İçinizden gelerek (isteyerek) cinsel aktivitede bulunmanızı etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla  Uygulanamaz. Yakın zamanda herhangi bir cinsel aktivitede bulunmadım

14. Cinsel aktivite sırasında aldığınız zevk düzeyini etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla  Uygulanamaz. Yakın zamanda herhangi bir cinsel aktivitede bulunmadım

15.Cinsel ilişkiye girme ilginizi ya da isteğinizi etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

16.Cinsel partnerinizi (eşinizi) tatmin etme konusunda kendinize olan güveninizi etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

17. Cinsel hayatınızla ilgili genel memnuniyetinizi etkiledi mi?

0 Hiç değil  1 Biraz  2 Orta Derecede  3 Oldukça fazla  4 Çok fazla

---

Bölüm D. Aşağıdaki açıklamalar vajinal belirtilerinizin vücudunuz ve kendiniz hakkındaki duygularınızı nasıl etkilediğini tanımlamaktadır. Lütfen, son 4 hafta süresince her bir açıklamanın sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtin.

18.Vajinal belirtilerim yaşlandığımı hissetmeme neden oluyor.

0 Hiç doğru değil  1 Biraz doğru  2 Kısmen doğru  3 Genellikle doğru  4 Kesinlikle doğru

19.Vajinal belirtilerim nedeniyle arzulanmayan biri olduğumu düşünüyorum.

0 Hiç doğru değil  1 Biraz doğru  2 Kısmen doğru  3 Genellikle doğru  4 Kesinlikle doğru

20.Vajinal belirtilerimi düşündüğümde bazı şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.

0 Hiç doğru değil  1 Biraz doğru  2 Kısmen doğru  3 Genellikle doğru  4 Kesinlikle doğru

21. Vajinal belirtilerim nedeniyle vücudumun bozulduğunu hissediyorum.

0 Hiç doğru değil  1 Biraz doğru  2 Kısmen doğru  3 Genellikle doğru  4 Kesinlikle doğru



22. Vajinal belirtilerim nedeniyle kendimi daha az çekici (seksi) hissediyorum.

0 Hiç doğru değil  1 Biraz doğru  2 Kısmen doğru  3 Genellikle doğru  4 Kesinlikle doğru

---

**Tavsiye edilen skarlama:** Her bir alt boyutun toplam skorları, maddelerinin ortalamalarının hesaplanması ile bulunur. Yüksek skorlar, vajinal semptomların yüksek etkisi anlamına gelir. Bütün alt boyutlar için olası puan ortalaması değeri, 0 ile 4 arasındadır. Cinsel fonksiyon alt boyutunun iki versiyonu bulunmaktadır: (1) cinsel aktivite durumlarından bağımsız şekilde bütün postmenopozal kadınlara uygulanabilecek beş-maddeli kısa versiyonu ve (2) sadece yakın zamanda cinsel aktivite geçmişine sahip kadınlar için uygun olan, üç ek madde (12,13,15) içeren sekiz maddeli uzun versiyonu.

Günlük yaşam aktiviteleri alt boyutu: maddeler 1, 2, 3, 4, 5

Emosyonel iyilik alt boyutu: Maddeler 6, 7, 8, 9

Cinsel fonksiyon alt boyutu (kısa versiyon): Maddeler 10,11, 15,16, 17

Cinsel fonksiyon alt boyutu (uzun versiyon): Maddeler 10, 11, 12, 13,14, 15, 16,17

Benlik kavramı ve beden imajı alt boyutu: maddeler 18, 19, 20, 21, 22

## EK-6 TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız .....
2. Evlilik hayatından memnun olma durumunuz  
a) Çok memnunum b) Memnunum c) Memnun değilim d) Hiç memnun değilim
3. Öğrenim durumunuz  
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Lise e) Üniversite
4. Eşinizin öğrenim durumu  
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Lise e) Üniversite
5. Çalışma durumunuz  
a) Ev hanımı b) Memur c) işçi d) Serbest meslek e) Emekli
6. Sosyal güvenceniz  
a) Var b) Yok
7. Aylık gelir durumunuz  
a) ≤1500 TL b) >1500TL
8. Sosyoekonomik düzey algınız  
a) Düşük b) Orta c) Yüksek
9. Gebelik sayınız .....
10. Sahip olduğunuz çocuk sayısı .....
11. Sigara alışkanlığınız  
a) Yok b) 1-5 adet/gün c) 6-20 adet/gün d) >20/gün
12. Vücut kitle indeksi (VKİ) Boy ..... Kilo .....  
a) 18-25 b) 25-29 c) 30-40 d) >40
13. Kronik bir hastalığınız var mı?  
a) Yok b) Var .....
14. Ruhsal hastalık öykünüz var mı  
a) Yok b) Var .....
15. Kronik hastalık nedeni ile düzenli ilaç kullanımı  
a) Yok b) Var .....
16. Menopoza girme yaşıınız .....
17. Kaç yıldır menopozdasınız .....
18. Menopoz nedeni ile ilaç kullanımı  
a) Yok b) Var .....

## **EK-7 ÖZGEÇMİŞ**

### **Bireysel Bilgiler**

Adı-Soyadı: Merve KALKAN AKTAŞ

Doğum Tarihi Ve Yeri: 01.10.1989/ALTINDAĞ

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresleri: 0543 8152580 / [mrvklkn@hotmail.com](mailto:mrvklkn@hotmail.com)

### **Eğitim Durumu**

2004: Cumhuriyet İÖÖ

2004-2007: Eryaman Anadolu Lisesi/ANKARA

2008-2012: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Bölümü

2014-2017: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Dil: İngilizce

### **Mesleki Deneyim :**

**2012:** Özel Akay Hastanesi

**2012:** Karaman Devlet Hastanesi

**2017:** Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi

### **Bilimsel Etkinlikler**

Kurslar ve Eğitim Programları:

**2011** Anne Sütü Ve Emzirme Eğitimi-Ankara

**2012** Neonatal Resusitasyon Programı-Ankara

**2012** Doğum Öncesi Eğitici Eğitimi (Lamaze İle Doğuma Hazırlık)-Ankara