



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MENOPOZAL DÖNEMDE GENİTOÜRİNER SENDROM
YAKINMASI OLAN KADINLARIN SAĞLIK ARAMA
DAVRANIŞLARI**

Arzu Yüsein MUTLU

MUĞLA-2023

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MENOPOZAL DÖNEMDE GENİTOÜRİNER SENDROM
YAKINMASI OLAN KADINLARIN SAĞLIK ARAMA
DAVRANIŞLARI**

Arzu Yüsein MUTLU

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA**

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Arzu Yüsein MUTLU tarafından hazırlanan “Menopozal Dönemde Genitoüriner Sendrom Yakınması Olan Kadınların Sağlık Arama Davranışları” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK

Ege Üniversitesi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 26.01.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

26.01.2023

Arzu Yüsein MUTLU

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Menopozal Dönemde Genitoüriner Sendrom Yakınması Olan Kadınların Sağlık Arama Davranışları” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

26.01.2023

Arzu Yüsein MUTLU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, görüş ve deneyimlerini paylaşarak ve tez danışmanlığımı üstlenerek her aşamasında desteğini esirgemeyip yoluma ışık olan ve bu yolda bilimsel katkılarını ve yardımlarını benden hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Muğla ili Menteşe ilçesinde, araştırmama gönüllü olarak katılan tüm değerli kadınlara,

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca tüm süreçleri birlikte yaşadığım, her aradığımda beni cesaretlendiren, teşvik eden motivasyon kaynağım canım arkadaşım Özlem ÇAKIR'a,

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca verdiği manevi desteği için sevgili eşim Samet MUTLU'ya, kızım Duru MUTLU ve oğlum Kadir Kaan MUTLU'ya göstermiş oldukları sabır ve anlayış için,

En içten duygularıyla teşekkür eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

MENOPOZAL DÖNEMDE GENİTOÜRİNER SENDROM YAKINMASI OLAN KADINLARIN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞLARI

ÖZET

Çalışma, menopozal dönemde genitoüriner sendrom yaşayan kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, kesitsel özellikteki çalışma, Menteşe ilçesinde sağlık alanında çalışan 40-64 yaş arası 200 kadında yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t-Testi, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon analizi, basit ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Ortalama 51.60 ± 3.98 yaşında olan kadınların %68'i genitoüriner sendromdan rahatsızlık duymuş, %46'sı doktora başvurmuş ve %36'sı baş edebilmiştir. Genitoüriner sendrom yaşayan kadınların etkilenmeleri en fazla cinsel işlev ve emosyonel alanda olmuştur (Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi: 3.79 ± 2.61 , Günlük Yaşam: 0.52 ± 0.69 , Emosyonel Durum: 1.03 ± 0.81 , Cinsel İşlev: 1.40 ± 0.89 , Benlik Algısı ve Vücut İmajı: 0.82 ± 0.83). Kadınların sadece online sağlık arama davranışları düşüktür (Sağlık Arama Davranışı: 2.71 ± 0.73 , Profesyonel Sağlık Arama: 3.30 ± 1.10 , Geleneksel Sağlık Arama: 2.88 ± 1.12 , Onlie Sağlık Arama: 2.34 ± 0.97). Genitoüriner sendrom ile benlik algısı ve vücut imajı sağlık arama davranışını %1.5-1.6 ve benlik algısı ve vücut imajı geleneksel sağlık arama davranışını %3.7 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Genitoüriner sendrom ile baş edemeyenlerin genel, online ve profesyonel sağlık arama davranışı düşüktür ($p<0.05$). Sosyodemografik, jinekolojik, menopoz ve genitoüriner sendrom özellikleri sağlık arama davranışını %7-25 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Sonuç olarak, genitoüriner sendromdan yakınan kadınların baş edemedikleri, profesyonel-geleneksel sağlık arama davranışı sergiledikleri ve genitoüriner sendromun geleneksel sağlık arama davranışına neden olduğu görülmüştür. Sağlık alanında çalışan kadınların genitoüriner sendrom ve sağlık arama davranışları konusunda bilgi ve desteğe gereksinimleri vardır. Genitoüriner sendrom etkilenmesinin fazla olduğu risk gruplarına yönelik farklı hizmet yaklaşımlarının geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Klimakterium, Genitoüriner Sendrom, Sağlık Arama Davranışları, Hemşirelik.

HEALTH SEEKING BEHAVIORS OF WOMEN WITH GENITOURINARY SYNDROME IN THE MENOPAUSAL PERIOD

ABSTRACT

The study questioned the health-seeking behaviors of women with genitourinary syndrome in the menopausal period. The descriptive, cross-sectional study was conducted on 200 women aged 40-64 working in the field of health in Menteşe district. Data were collected with the Descriptive Information Form, the Daily Effect of Vaginal Aging Scale, and the Health Seeking Behavior Scale. The data were evaluated with descriptive statistics, t-Test, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal Wallis, Spearman correlation analysis, simple and multiple regression analysis and $p < 0.05$ was considered significant. Mean age of 51.60 ± 3.98 years and 68% of the women suffered from genitourinary syndrome, 46% consulted a doctor and 36% were able to cope. The most affected was sexual function and emotional state (Daily Effect of Vaginal Aging: 3.79 ± 2.61 , Daily Life: 0.52 ± 0.69 , Emotional Status: 1.03 ± 0.81 , Sexual Function: 1.40 ± 0.89 , Self-Perception and Body Image: 0.82 ± 0.83). Only online health seeking behavior of women is low (Health Seeking Behavior: 2.71 ± 0.73 , Professional Health Seeking: 3.30 ± 1.10 , Traditional Health Seeking: 2.88 ± 1.12 , Online Health Seeking: 2.34 ± 0.97). With genitourinary syndrome, self-image and body image affect health-seeking behavior by 1.5-1.6%, while self-perception and body image affect traditional health-seeking behavior by 3.7% ($p < 0.05$). The general, online and professional health seeking behavior of those who could not cope with the genitourinary syndrome were low ($p < 0.05$). Sociodemographic, gynecological, menopausal and genitourinary syndrome characteristics affect health seeking behavior by 7-25% ($p < 0.05$). As a result, it was seen that women suffering from genitourinary syndrome could not cope, exhibited professional-traditional health-seeking behavior and genitourinary syndrome caused traditional health-seeking behavior. Women working in the field of health need information and support about genitourinary syndrome and health-seeking behaviors. It is recommended to develop different service approaches for risk groups that are more affected by genitourinary syndrome.

Keywords: Menopause, Climacterium, Genitourinary Syndrome, Health Seeking Behaviors, Nursing.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Genitoüriner Sendrom (GÜS) Tanımı.....	5
2.2. GÜS Patofizyolojisi	5
2.3. GÜS Belirtileri	6
2.4. GÜS Risk Faktörleri.....	7
2.5. GÜS Tedavi Yaklaşımları	7
2.5.1. Non-Hormonal Tedavi.....	7
2.5.2. Hormonal Tedavi	11
2.6. GÜS ve Hemşirenin Rolü.....	13
2.7. Sağlık Arama Davranışları	14
2.7.1. Sağlık Arama Davranışı.....	14
2.7.2. Sağlık Arama Davranışı Yöntemleri.....	14
2.7.3. Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler.....	16
2.8. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü..	21
3. YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Modeli	25
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	25
3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.3.2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Anketi (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire: DIVA).....	26
3.3.3. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ).....	27
3.4. Veri Toplama Süreci	28

3.5. Deneysel Kurgu.....	29
3.6. İstatistiksel Analiz.....	29
3.7. Etik Onay	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.3. Kadınların Menopozal Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	35
4.4. Kadınların Genitoüriner Sendrom İle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	36
4.5. Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	37
4.6. Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	38
4.7. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	39
4.8. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular ..	53
4.9. Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerinin SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Bulgular	61
4.10. Kadınların VYGE ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Bulgular	63
5. TARTIŞMA.....	67
5.1. Kadınların Genitoüriner Sendroma İlişkin Özelliklerinin Tartışılması.....	67
5.2. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	70
5.3. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması	71
5.4. Kadınların VYGE ve SADÖ Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	73
5.5. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.6. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	76
5.7. Kadınların GÜS İle ilgili Özelliklerinin ve VYGE Ölçeği Puan ortalamalarının Sağlık Arama Davranışlarına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	77
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	79
6.1. Sonuçlar	79
6.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar.....	79
6.1.2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	79
6.1.3. Kadınların Menopozal Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	79
6.1.4. Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	80
6.1.5. Kadınların VYGE ve SADÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	80

6.1.6. Kadınların VYGE ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar	80
6.1.7. Kadınların VYGE Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar	80
6.1.8. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar	81
6.1.9. Kadınların GÜS ile ilgili Özelliklerinin SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Sonuçlar	82
6.1.10. Kadınların VYGE ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	83
6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler	83
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	84
6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler	84
KAYNAKLAR	86
EKLER	110
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	110
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	111
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.) ...	112
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ	121

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
BSO	Bilateral Salpingooferektomi
DHEA	Dehidroepiandrostenedion
DIVA	Day-to-Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire
ET	Estrogen Therapy
FDA	Food and Drug Administration
GÜS	Genitoüriner Sendrom
HA	Hyaluronik asit
HRT	Hormon Replasman Tedavisi
MSKÜ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
NAMS	North American Menopause Society
SADÖ	Sağlık Arama Davranışı Ölçeği
SERM	Selektif östrojen reseptör modülatörü
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAH	Total Abdominal Histerektomi
TAH+BSO	Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingo-Ooferektomi
USO	Unilateral Salpingooferektomi
VIVA	Vaginal Health: Insights, Views and Attitudes
VVA	Vulvovajinal Atrofi
VYGE	Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Menopoz Sırasında Vulvanın Görünümü .	6
---	----------



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200).....	32
Tablo 4.2.	Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)	34
Tablo 4.3.	Kadınların Menopozal Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)	35
Tablo 4.4.	Kadınların Genitoüriner Sendrom İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)	36
Tablo 4.5.	Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamaları (n=200).....	37
Tablo 4.6.	Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=200)	38
Tablo 4.7.	Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)	39
Tablo 4.8.	Kadınların VYGE Ölçeği Günlük Yaşam Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200).....	42
Tablo 4.9.	Kadınların VYGE Ölçeği Emosyonel Durum Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200).....	45
Tablo 4.10.	Kadınların VYGE Ölçeği Cinsel İşlev Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)	48
Tablo 4.11.	Kadınların VYGE Ölçeği Benlik Algısı ve Vücut İmajı Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200).....	50
Tablo 4.12.	Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200). 	53
Tablo 4.13.	Kadınların SADÖ Online Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200).....	55
Tablo 4.14.	Kadınların SADÖ Profesyonel Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200).....	57
Tablo 4.15.	Kadınların SADÖ Geleneksel Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200).....	59
Tablo 4.16.	Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerine Göre SADÖ Puan Ortalamaları (n=200)	61
Tablo 4.17.	Kadınların VYGE Ölçeği Puan ortalamalarının SADÖ Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)	63
Tablo 4.18.	Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)	64
Tablo 4.19.	Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Online Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200).....	65
Tablo 4.20.	Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Profesyonel Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200).....	65
Tablo 4.21.	Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Geleneksel Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200).....	66

1. GİRİŞ

Menopoz, over fonksiyon kaybının bir sonucu olarak adetın kalıcı olarak sona ermesidir ve üreme döneminin sonunu gösterir (Şahin, 2019; Taşkın, 2020). Menopozdaki yaş değişmekle birlikte, çoğu kadın 45 ila 55 yaşları arasında menopoza girmektedir. Yaşam beklentisindeki artışla birlikte kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedirler (Şahin ve Kharbouch, 2007; Özdemir ve Uysal, 2019; Uludağ vd., 2014). Menopozla birlikte ovulasyonun sona ermesi ve hormonal değişikliklerin etkisiyle kadın vücudunda bazı değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı semptomlar ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019). Vazomotor semptomlar, vajinal kuruluk, cinsel işlev bozukluğu, kas-iskelet sistemi ağrısının yanı sıra anksiyete, depresyon ve sinirlilik gibi zihinsel değişiklikler kadınlar tarafından sıklıkla dile getirilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Erkin vd., 2014). Genitoüriner sendrom (GÜS) nispeten yeni bir terimdir ve ilk olarak 2014 yılında Uluslararası Kadın Cinsel Sağlığı Araştırmaları Derneği ve Kuzey Amerika Menopoz Derneği'nin fikir birliği ile ortaya atılmıştır. Daha önce vulvovajinal atrofi, atrofik vajinit veya ürogenital atrofi olarak bilinen GÜS, menopoz sırasında östrojen eksikliğinin neden olduğu değişikliklerin spektrumunu tanımlayan bir terimdir (Portman ve Gass, 2014). Üreme yıllarında, östrojen normal vajinal ortamın korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Menopoz ile birlikte östrojen seviyeleri düştükçe vajinal atrofi, vajinal ve vulvar dokularda inceltme ve vajinal lubrikasyonda azalma görülür. Hipoöstrojenizme bağlı vajinal kuruluğa kaşıntı, yanma, akıntı ve dispareni eşlik edebilir. Menstruasyonun sona ermesinden sonraki ilk yıllarda, vajinal mukozadaki istemsiz değişiklikler çok belirgin değildir ve kadınların sadece %4'ünde klinik belirtiler görülür (Gandhi vd., 2016). Östrojen eksikliği büyüdükçe vajinal mukoza, vulva ve ürogenital sistemin diğer yapılarında distrofik ve atrofik değişiklikler gelişir. Böylece menopozdan 7-10 yıl sonra, kadınların neredeyse %50'sinde atrofik değişiklikler görülür ve zamanla sıklıkları %73-75'e yükselebilmektedir (Naumova ve Castelo-Branco, 2018). Hipoöstrojenik duruma bağlı olarak premenopozal kadınların %15'inde GÜS benzeri semptomlar mevcut olabilir (Gandhi vd., 2016). Bununla birlikte, GÜS'den muzdarip kadınların büyük çoğunluğu ileri yaştadır ve menopoz sonrası kadınların %50-70'i en azından bir dereceye kadar semptomatiktir (Moral vd., 2018).

GÜS'ün yüksek yaygınlığına rağmen, kadınların çoğunlukla utanmaları, yardım aramada isteksiz davranmaları ve doğal yaşlanmanın normal bir özelliği olarak görmeleri yetersiz tanılanmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının GÜS semptomlarını ele alma konusundaki isteksizliği, etkilenen kadınlar arasında bu sendrom hakkında farkındalık eksikliğinin ana nedenini oluşturmaktadır (Briggs, 2020; Mac Bride vd., 2010). GÜS geniş bir belirti ve semptom yelpazesi ile karakterize edilen, vulvovajinal ve alt idrar yolunun kronik ve ilerleyici bir durumudur. Postmenopozal kadınların yaklaşık %50'sinde GÜS'ün klinik belirtileri hafif ve nonspesifik olduğundan, GÜS tanısı zor olabilir (Gandhi vd., 2016). Gözlemsel bir çalışmada kadınların vajinal kuruluğu en yaygın ve rahatsız edici semptom olarak belirttikleri (%93) ve %68'inin orta ile şiddetli yoğunlukta yaşadıkları saptanmıştır (Moral vd., 2018). Vulva/vajinada tahriş ve yanma/kaşıntı, GÜS olan kadınların sıklıkla şikayet ettikleri diğer semptomlardır ve etkilenen kadınların %63.3'ünde rapor edilmiştir. Cinsel yönden aktif kadınların en yaygın şikayetleri, sırasıyla kayganlaşmada azalma (%90) ve dispareni (%80). Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında uyarılma ve libido kaybı ile kanama veya lekelenme sıklıkla bildirilmektedir. Üriner semptomlar daha az sıklıkta görülmekle birlikte, dizüri (%29), acil ve sıkışma inkontinansı (%28), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, stres inkontinans ve işeme sorunları en yaygın görülen üriner semptomlardır (Farrell, 2018; Moral vd., 2018). Dahası, GÜS'ün diğer yaygın belirtileri arasında azalan nem (%94), vajinal kıvrımların kaybı (%78), vajinal solukluk (%75) ve elastikiyet azalması (%68) bulunur. Son olarak sistosel, rektosel, uterus prolapsusu veya vajinal kubbe sarkması gibi pelvik organ sarkması da GÜS ile ilişkilidir (Gandhi vd., 2016; Kim vd., 2015; Portman ve Gass, 2014). Yukarıda belirtilen semptomların yaygınlığı ve şiddeti, menopoza bu yana geçen zamana bağlı olarak değişir, premenopozal döneme göre menopoza beş yıl sonra daha sık ve yoğun görülür (Moral vd., 2018; Palma vd., 2016).

Menopozun yanı sıra GÜS riski vajinal doğum yapmama, alkol kullanımı, iki taraflı ooferektomi, cinsel ilişkide azalma ve cinsel perhiz, sigara içimi, menopoz dışı hipoöstrojenizm, egzersiz eksikliği, prematür ovarial yetmezlik, pelvik radyoterapi, kemoterapötik ve endokrin ajanlarla kanser tedavilerine bağlı artmaktadır (Farrell, 2017; Karakoç vd., 2019; Mac Bride vd., 2010). Benzer şekilde düşük eğitim seviyeleri ve kronik hastalıklar, çoğunlukla ürojenekolojik patolojiler de GÜS ile ilişkilendirilirken, beden kitle indeksi (BKİ) GÜS başlangıcı ile ilişkilendirilmemiştir (Karakoç vd., 2019).

Menopozla ilgili vazomotor semptomların zamanla daha hafif olma eğilimine karşı, GÜS semptomlarının etkilenen kadınların yaşam kalitesi üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni, nadiren kendiliğinden düzelmesi ve çoğu durumda tedavi edilmezse kötüleşmesi, dolayısıyla hastaların partnerlerine olan güvenini ve yakınlığını olumsuz yönde etkilemesidir (Nappi ve Kokot-Kierepa, 2012; Sturdee ve Panay, 2010). Yaşam kalitesi üzerindeki etkinin cinsel olarak aktif kadınlarda daha derin olduğu gösterilmiştir (Moral vd., 2018). VIVA (Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes) çalışmasında, Kuzey Amerikalı kadınların %87'sinde semptomlara bağlı yaşam kalitesinin ve %75'inde cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği, %33'ünde bir partnerle etkileşime girildiği ve %26'sında geçmişe göre özgüvende azalma bildirildiği saptanmıştır (Simon vd., 2013). GÜS ile ilişkili semptomları olan 3.046 premenopozal kadını içeren Amerikan REVIVE çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Kigberg vd., 2013). Bu kadınların %85'inde yakınlık kaybı, %59'unda cinsel ilişkiden zevk alamama, evli olan kadınların %47'sinde ilişkilerinde sorun yaşama, %29'unda uyku bozukluğu ve %27'sinde yaşam kalitesinde düşme görülmüştür. Genel olarak, kadınların %52 ile %80'i GÜS ile ilgili semptomların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir.

GÜS şikayeti olan kadınların çok azı bu sorunları için sağlık personeline başvurmaktadır. Sağlık personeli de GÜS semptomlarını yeterince sorgulamamaktadır. Amerikan REVIVE çalışmasında, kadınların sadece %7'sinin doktorları tarafından GÜS ile ilgili semptomatoloji hakkında sorgulandığı ortaya konmuştur (Kigberg vd., 2013). Bu konuyla ilgili çok önemli bir gerçek, tıbbi konsültasyon sırasında bile çoğu kadının GÜS ile ilgili semptomların hala tabu olduğunu düşünmesidir. Yakın zamanda yapılan EMPOWER çalışması (Krychman vd., 2017), GÜS semptomları olan kadınların yarısından azının konuyu doktorlarıyla tartıştığını göstermiştir. Sağlık çalışanlarının yalnızca %10-15'i hastalarıyla vajinal semptomlar hakkında soru sormuşlardır. Kadınlar %31-60 oranında görüşmeyi doktorlarının başlatmış olmasını tercih etmekte ve bu konu hakkında daha fazla bilgi edinmek istemektedir. Kadınların %64'ü yazılı materyal almayı ve %41'i GÜS ile ilgili bir anket doldurmayı istemektedir. Tıbbi konsültasyonda konu hakkında biraz konuşulsa da kadınların çoğu vajinal rahatsızlık konusunda doktorlarıyla konuşurken kendilerini rahat hissedeceklerini bildirmişlerdir. Konunun neden sık tartışılmadığına ilişkin olarak belirtilen gerekçe ise kadınların bunları yaşla birlikte

olması beklenen semptomlar olarak görmeleridir (Kigberg vd., 2013; Nappi ve Kokot-Kierepa, 2012).

Kadınlar tarafından genellikle dile getirmekten kaçınılan genitoüriner semptomlar, sağlık çalışanları tarafından da yeterince sorgulanmamaktadır. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, kadınların şikayetlerini kolayca açıklayabilmeleri, yeterli eğitim ve danışmanlık hizmeti alabilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için bakım sürecinde proaktif bir rol üstlenmelidir (Hutchinson-Colas ve Segal, 2015; Nappi ve Palacios, 2014). Birinci basamaktan üçüncü basamağa kadar her düzeydeki sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler menopozal dönemdeki kadınlarda GÜS semptomlarını ve buna yönelik uygulamaları ile sağlık arama davranışlarını sorgulamalı ve uygun tanı ve tedavi hizmetleri için yönlendirmelidir. Literatürde menopozal dönemde GÜS yakınması bulunan kadınların sağlık arama davranışları ile ilgili çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle çalışmada, menopozal dönemde GÜS yakınması olan kadınların sağlık arama davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. İlk olarak yapılacak bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar, literatüre katkı sağlayacak ve GÜS'ü olan kadınlara yönelik planlanacak girişimlere yön gösterecektir.

Araştırma Soruları

1. Kadınların genitoüriner sendroma ilişkin özellikleri nasıldır?
2. Kadınların VYGE puan ortalamaları nasıldır?
3. Kadınların SADÖ puan ortalamaları nasıldır?
4. Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?
5. Kadınların VYGE ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarını etkileyen faktörler nelerdir?
6. Kadınların SADÖ ve alt ölçek puan ortalamalarını etkileyen faktörler nelerdir?
7. Kadınların GÜS ile ilgili özelliklerinin ve VYGE ölçeği puan ortalamalarının SADÖ ve alt ölçek puan ortalamalarına etkileri nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genitoüriner Sendrom (GÜS) Tanımı

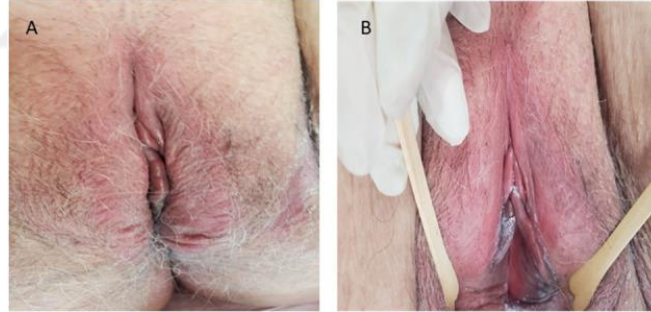
Genitoüriner sendrom (GÜS), menopo  döneminde labia majör, labia minör, vestiböl, klitoris, vajina, üretra ve mesanede meydana gelen hipoöstrojenik değışikliklerin neden olduğu semptom ve bulgular topluluğu olarak tanımlanır. GÜS terimi, Uluslararası Kadın Cinsel Sağığı Araştırmaları Derneğı ve Kuzey Amerika Menopoz Derneğı tarafından 2014 yılında tanıtılmış ve vajinal atrofi teriminin yerini almıştır (diğer terimler vulvovajinal atrofi, ürogenital atrofi veya atrofik vajiniti içerir) (Portman ve Gass, 2014).

2.2. GÜS Patofizyolojisi

GÜS, menopo  veya birincil over yetmezliğini takiben oluşan hipoöstrojenik bir durumun sonucudur. Östrojenin vulva ve vajina üzerinde kan akışını sürdürmek, dokuları ve mikrobiyomu desteklemek ve patojenlere karşı koruma dahil olmak üzere birçok etkisi vardır (NAMS, 2019). Vulvovajinal bölge, vajinadaki otonomik ve duysal nöronlar da dahil olmak üzere vulva ve vajina boyunca yer alan çok sayıda östrojen reseptörü nedeniyle menopozun fizyolojik değışikliklerine duyarlıdır. Benzer şekilde, alt idrar yolu, üretra, mesane ve pelvik taban kasları boyunca östrojen reseptörleri vardır (NAMS, 2020). Normal premenopozal kadınlarda serum östrojen seviyeleri 40 ila 400 pg/ml arasında değışir ve postmenopozal dönemde 20 pg/ml'nin altına düşer (O'Donnell vd., 2020). Vajinal sağılık, vajinanın kadın yaşı ile birlikte yeterli fizyolojik koşulları sağılayan, lokal semptomlar oluşturmayan ve tatmin edici bir cinsel yaşama izin veren durumu olarak tanımlanmaktadır (Greco vd., 2020). Düşük östrojen seviyeleri, daha yüksek vajinal bakteri çeşitliliğı, yüksek vajinal pH, klitoral atrofi ve üretranın daha belirgin hale gelmesine neden olan kısaltılmış ve daralmış bir vajina ile sonuçlanır. Vulva ve vajina epitelini inceler, travmaya daha duyarlı hale gelir ve doku kuru, kırılabilir, peteşi, ülserasyon veya yırtıklarla birlikte soluk görünebilir (NAMS, 2020). Ayrıca, bu inceltme alttaki bağı dokusunun ağığı çıkmasına neden olarak iltihaplanma veya enfeksiyon olasılığını artırabilir (Qi vd., 2020). Ancak, doku kuru görünmesine rağmen kahverengi veya sarı renkte olabilen vajinal akıntıda artış olabilir (NAMS, 2020).

GÜS'ün, büyük oranda hem östrojen hem de androjenlerdeki azalmadan kaynaklandığı öne sürülmektedir. Östrojen reseptörlerine ek olarak kadınların vulva ve vajinasında androjen reseptörleri vardır, vajinada daha yüksek yoğunlukta östrojen reseptörleri ve vulvada daha fazla androjen reseptörü vardır (NAMS, 2020). Androjenler sadece östrojen biyosentezi için gerekli değildir, ayrıca cinsel uyarılma sırasında vasküler yanıt ve sinyal yolları için hem östrojen hem de testosteron gereklidir (Marino, 2021; Simon vd., 2018).

GÜS'ün neden olduğu anatomik ve patofizyolojik değişiklikler aşağıda özetlenmiştir (Angelou vd., 2020) ve vulvanın görünümü Şekil 2.1'de gösterilmiştir: Labial ve vulvar kalınlık kaybı, azalmış kollajen, elastikiyet ve kan akışı, azalmış vajinal akıntı, azalmış kasık kılları ve labia majör deri altı yağı, azalmış labia minör ve hymen kalıntıları, azalmış vajinal hücreler, glukojen => vajinal mikrobiyomda değişim => artan ph, azalmış pelvik taban gücü ve kontrolü, kuru ve ince epitel, kısa ve dar vajina, sarkma (vajinal kubbe, pelvik organlar, üretra), azalmış mesane kapasitesi ve hissi, vajinal aşırı duyarlılık veya azalmış his gelişebilmektedir.



Kaynak: Sarmento. Genitourinary syndrome of menopause: Epidemiology, physiopathology, clinical manifestation and diagnostic, 2021

Şekil 2.1. Menopoz sırasında Vulvanın Görünümü

2.3. GÜS Belirtileri

GÜS, geniş bir belirti ve semptom yelpazesi ile karakterize edilen, vulvovajinal ve alt üriner sistemin kronik, ilerleyici bir durumudur. Durumun yaygın klinik belirtileri aşağıda yer almaktadır (Angelou vd., 2020; Gandhi vd., 2016).

Genital: Vajinal kuruluk, tahriş/yanma/kaşıntı, lökore, kasık kıllarında incelme/grileşme, vajinal/pelvik ağrı ve basınç, vajinal kubbe sarkması.

Cinsel: Disparoni, azalmış lubrikasyon, ilişki sonrası kanama, azalmış uyarılma, orgazm, libido kaybı, uyarılma kaybı, disorgazmi.

Üriner: Dizüri, acil idrara çıkma hissi, stres inkontinans, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, üretral prolapsus, vezikal trigonun iskemisi.

2.4. GÜS Risk Faktörleri

Menopozun yanı sıra GÜS riski sezaryen doğum yapma, alkol kullanımı, iki taraflı ooferektomi, cinsel ilişki sıklığının azalması ve cinsel perhiz, sigara içimi, menopoz dışı hipoöstrojenizm, egzersiz eksikliği, prematür ovarial yetmezlik, pelvik radyoterapi ile kemoterapötik ve endokrin ajanlarla kanser tedavilerine bağlı artmaktadır (Farrell, 2017; Karakoç vd., 2019; Mac Bride vd., 2010; Pérez-López vd., 2021).

2.5. GÜS Tedavi Yaklaşımları

Menopoza bağlı genitoüriner semptomların tedavisinin temel amacı semptomların iyileştirilmesidir (Palacios vd., 2015). Genitoüriner semptomları hafifletmek için hormonal ve hormonal olmayan ürünler de dahil olmak üzere çeşitli tedavi seçenekleri kullanılabilir. Son zamanlarda, lazer tedavisi başka bir yönetim seçeneği olarak kullanıma sunulmuştur. (Hutchinson-Colas ve Segal, 2015). Postmenopozal dönemde görülen GÜS'ün yönetiminde tercih edilen güncel yaklaşımlar arasında Fraksiyonel CO₂ lazer tedavisi, hyaluronik asit uygulaması, D vitamini takviyesi, oksitosin jel uygulaması, çemen otu uygulaması, hormonal olmayan vajinal yağlar-nemlendiriciler, vajinal dilatörler ve yaşam tarzı değişiklikleri (cinsel aktiviteye teşvik, sigara ve BKİ) yer almaktadır (Kamronrithisorn vd., 2020; Şimal Yavuz ve Özerdoğan, 2022).

2.5.1. Non-Hormonal Tedavi

Genel kabul edilmiş uluslararası standartlara göre birinci basamak tedavi, lokal östrojen tedavisi (ET) veya vajinal nemlendiricilerin uygulanmasından oluşur. Bununla birlikte, bazı durumlarda bu müdahalelere rağmen semptomlar ve bulgular devam etmektedir. Hafif ve orta şiddetteki VVA tedavisinde ilk basamak önerileri arasında düzenli cinsel ilişki ile birlikte haftada birkaç kez olacak şekilde cinsel ilişkiden önce kullanılan non-hormonal vajinal kayganlaştırıcılar ve uzun süreli etkiye sahip vajinal nemlendiriciler yer almaktadır (Naumova ve Castelo-Branco, 2018). Bu tedavi seçeneği, vajinal östrojen preparatlarının kullanılmasının kabul edilemez olduğu kadınlar için de önerilir. Kayganlaştırıcılar, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk ve rahatsızlıktan kısa

sürelili rahatlatma sağlar. Su, silikon veya yağ bazlı olabilirler ve cinsel aktiviteden önce vulva, vajina veya penise uygulanırlar. Su bazlı kayganlaştırıcıların daha az yan etkisi vardır, bu da silikon ve yağ bazlı bazlı kayganlaştırıcılara kıyasla bir avantajdır (Edways ve Panay, 2016). Yağ bazlı kayganlaştırıcıların güvenliği, spermatozoanın motilitesi üzerine etkisi ve prezervatiflerin özellikleri hakkında veri azdır. Bu ilaçların kullanımı ile bakteriyel vajinozis ve vajinal kandidiyazis gelişme riskinin arttığına yönelik veriler de vardır (Brown vd., 2013; Sandhu vd., 2014).

Vajinal nemlendiriciler; VVA semptomlarını hafifletmek, vajinal mukozanın nemlendirilmesini artırmak ve pH'ı düşürmek için uzun süreli etkiye sahiptir. Bu ilaçlar semptomların derecesine bağlı olarak günlük veya 2-3 günde bir kullanılır (Edways ve Panay, 2016). Kayganlaştırıcıları ve nemlendiricileri seçerken ürünün ozmolalite, pH ve bileşim açısından vajinal sekresyona benzer olması önemlidir (Edways ve Panay, 2016).

Enerji Bazlı Cihazlar

Hormon tedavisi kontrendikasyonu olan hastalar için yeni alternatifler aranmıştır. Alt genital sistemdeki hipoöstrojenizmin sonuçlarını hafifletmeyi amaçlayan lazer, radyo frekans ve ultrasonografi gibi fiziksel enerjiler kullanılarak çalışmalar yürütülmektedir (Kamilos vd., 2021). FDA frekans ve CO₂ lazer gibi enerji bazlı cihazların, anormal servikal veya vajinal doku, kondiloma ve kanser öncesi lezyonların tahribatı dahil jinekolojik alet kullanımının genel endikasyonları için kullanımı konusunda onay vermiştir (Kamilos vd., 2021; Kuzey Amerika Menopoz Derneği, 2020). Ancak, 2018 yılında lazer ve diğer enerji bazlı cihazların kozmetik amaçlar için gelişigüzel kullanımı hakkında bir uyarı yayınlayarak vajinal yanıklar, yara izi, disparoni ve tekrarlayan/kronik ağrı gibi ciddi yan etkilere neden olabileceğini bildirmiştir (FDA, 2021). Bu uyarı, kesin bir endikasyon olmadan genital gençleştirme vaadi ile bu tür cihazların kullanımını artırdığı endişesiyle yapılmıştır (Soares-Júnior vd., 2021). İkinci uyarı Kuzey Amerika Menopoz Derneği (2020) tarafından yapılmış, enerji bazlı cihazların eğitiminin dikkatli verilmesi gerektiği ve cihazın yetersiz kullanımının risk oluşturduğu belirtilmiştir.

Hyaluronik Asit Uygulaması

Hyaluronik asit (HA) uygulaması son yıllarda sıkça çalışılan bir yöntem haline gelmiş ve GÜS yönetiminde kullanımı yaygınlaşmıştır (Şimal Yavuz ve Özerdoğan, 2022). HA, doğal olarak oluşan bir polisakkarittir ve vajina dahil olmak üzere birçok

doku epitelinde bulunan hücre dışı matrisin ana bileşenlerinden biridir. HA, suyu dokuya bağlayan güçlü antioksidan özelliklere sahiptir ve hücrelerdeki nem seviyelerini artırabilen ve atrofik semptomları iyileştirebilen, doğal olarak oluşan bir vücut suyu rezervuarı olarak kabul edilir (Hersant vd., 2018). HA üzerinde yürütülen çeşitli prospektif gözlemsel çalışmalar, bu bileşiğin hastalar arasında yan etkiler olmaksızın iyi tolere edildiğini göstermiştir (Nappi vd., 2017). Nappi vd. (2020) HA bazlı vajinal peser kullanımının GÜS semptomları üzerine etkisini inceledikleri prospektif çalışmalarında, kadınların üç ay boyunca üç günde bir HA bazlı vajinal peser kullanımının vajinal sağlık indeksi, vajina pH'ı, cinsel işlev ve diğer spesifik semptomları anlamlı ölçüde iyileştirdiğini saptamışlardır. Origoni vd. (2016) hyaluronik bazlı sıvı preparatlar ile haftada üç kez ve toplam sekiz haftalık uygulamanın vajinal semptomlarda önemli ölçüde iyileşme sağladığını, kadınların memnuniyetinde artış olduğunu ve hormonal olmayan GÜS yönetiminde alternatif olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir.

HA'ya yönelik 17 randomize kontrollü çalışmanın sistematik incelemesi, HA'nın vulvovajinal semptomları (disparoni, kaşıntı, yanma, kuruluk) ve bulguları (kanama, atrofi, vajinal pH) iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir (Buzzaccarini vd., 2021). HA ile vajinal östrojen kullanımının karşılaştırıldığı bir sistematik incelemede, HA'nın epitel atrofi, vajinal pH, disparoni ve hücre olgunlaşması kriterleri açısından farklılık göstermediği, östrojen tedavisi kadar olumlu etki oluşturabildiği görülmüştür (Dos Santos vd., 2021). Sonuç olarak HA, östrojen tedavisi için kontrendikasyonları olan ve cinsel sağlığı etkileyen VVA'dan muzdarip kadınlar için yararlı bir uygulama özelliğine sahiptir. Ancak, HA'nın etkinliğini ve güvenliğini netleştirmek için daha iyi planlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır (Buzzaccarini vd., 2021; Hersant vd., 2018; Nappi vd., 2020).

D Vitamini

Yağda çözünen bir steroid olan D vitamini, kalsiyum ve fosfat Emilimini artırarak sağlıklı bir kas-iskelet sistemini destekler (Holick vd., 2011). D vitamini eksikliği, postmenopozal kadınlarda GÜS ile ilişkili pelvik taban bozukluğuna ve vajinal epitelin incelmeye neden olur. Sekiz hafta boyunca günlük D vitamini içeren vajinal fitilleri kullanan kadınların vajina pH'ında azalma, ağrı ve kuruluğun %26 oranında azaldığı ve solukluk durumunun iyileştiği, ayrıca yüzeysel hücre artışında olumlu gelişmeler sağlandığı saptanmıştır (Rad vd. 2015). Kamronrithisorn vd. (2020) D vitamini desteğinin

GÜS semptomlarını olumlu etkilediğini, ancak plasebo grubuna kıyasla anlamlı farklılık oluşturmadığını bildirmişlerdir. D vitamininin menopoz dönemindeki kadınların vajinal sağlığına etkisine yönelik sistematik bir incelemede, incelenen altı çalışmadan ikisinin D vitamini uygulamasının vajinal epitel hücre büyümesini ve farklılaşmasını olumlu etkilediği, vajinal pH'ı iyileştirdiği ve vajinal kuruluğu azalttığı bildirilmiştir (Riazi vd. 2019).

Çemen Otu Jel Uygulaması

Son yıllarda GÜS yönetiminde östrojen içerikli hormonal tedaviler yerine bitki bazlı fitoöstrojen bileşiklerinin uygulanması gibi farklı alternatif yöntemlere eğilim artmıştır (Şimal Yavuz ve Özerdoğan, 2022). Östrojen içeren ve vücudun hormonal dengesinde etkili olan en önemli bitkilerden biri de çemen otudur. Çemendeki izoflavonların bu bitkiye östrojenik yararlı etkiler verdiği düşünülmektedir. Mazalzadeh vd. (2020) Çemen otu (*trigonella foenum*) vajinal kreminin menopoz sonrası vajinal atrofiye etkisine yönelik yaptıkları deneysel çalışmada, plasebo grubuna kıyasla çemen otu jeli kullanan kadınlarda vajinal olgunlaşma ve pH düzeninin anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiği ve hiçbir yan etki görülmediği, ayrıca östrojen kontrendikasyonu bulunan durumlarda kullanılabileceği bildirilmiştir. Safary vd. (2020)'nin çemen özütünün atrofik vajinit üzerindeki etkisini değerlendirmek için posmenopozal dönemdeki 60 kadın ile yaptıkları çalışmada, çemen otunun GÜS üzerinde etkili olduğu, ancak düşük doz östrojen kadar etkili olmadığı saptanmıştır.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Yaşam tarzı, ürogenital yaşlanmanın önlenmesi ve geri döndürülmesinde rol oynar (Garzon vd., 2021). Kadınlar kişiselleştirilmiş çözümler aramakta ve sağlık hizmetinin bütüncül olmasını beklemektedirler (Da Silva vd., 2021; Evans, 2018). Menopozun GÜS semptomları ile başvurularda sigara ve kilo gibi değiştirilebilir risk faktörlerini belirlemek için ayrıntılı öykü alınmalıdır (Palacios vd., 2015; Pearson vd., 2019; Siliquini vd., 2017). Cinsel öyküde kadının GÜS'ün en yaygın ve rahatsız edici bulguları olan vajinal kuruluk ve dispareniye muzdarip olup olmadığı ve cinsel işlev bozukluğunun varlığı belirlenmelidir (Angelou vd., 2020; Palma vd., 2018). Kadınlar, Kegel egzersizlerinin faydaları konusunda eğitilmelidir (Faubion vd., 2017). Ayrıca kadınlara cinsel ilişkiye devam etmenin güvenli ve faydalı olduğu ve mastürbasyonun mekanik uyarılara bağlı elastikiyeti, kayganlaşmayı ve vaskülarizasyonu artırarak

vajinal atrofiye bağlı semptomları azaltacağı ve eęi olmayan kadınlar için mastürbasyon ve kayganlaştırmacı seks aletlerinin kullanımı konusunda bilgi verilmelidir (Graziottin vd., 2015; Karakoç vd., 2019; Palacios vd., 2020; Sánchez-Borrego vd., 2014).

2.5.2. Hormonal Tedavi

Vajinal Östrojen

Vajinal östrojen tedavisi, rahatsız edici menopoz semptomu sadece GÜS olduğunda tercih edilir. Ancak, sistemik hormon tedavisi kullanan bazı kadınların GÜS semptomları için ek vajinal östrojen kullanılabilir (Marino, 2021). FDA onaylı vajinal östrojen tedavisi östradiol, östron ve konjuge östrojenler olarak mevcuttur. Vajinal yolla uygulanan östrojen ürünleri krem, hap, fitil veya halka şeklindedir. Vulvovajinal doku geçirgendir ve dokuya uygulanan östrojen minimal sistemik absorpsiyon ile kolayca emilir. Etki derecesi ve sistemik absorpsiyon miktarı östrojen tipine bağlı olarak değişmektedir. Konjuge östrojenler en güçlü olanlardır ve östriol en az güçlü olanıdır. Genital alanın daha geniş bir bölgesine uygulanan vajinal östrojen kremi, halka veya tablete kıyasla daha fazla emilir (Faubion vd., 2018). Vajinanın üst üçte biri, alt üçte biri ile karşılaştırıldığında sistemik absorpsiyon için çok fazla potansiyele sahiptir ve vajinal epitel, vulva veya vestibüle kıyasla daha emicidir (Marino, 2021). Vajinal östrojen ürünleri disparoni, vajinal kuruluk, vajinal/vulvar tahriş, vajinal ağrı, dizüri veya cinsel ilişki ile ilişkili kanama tedavisi için oldukça etkilidir (Kuzey Amerika Menopoz Derneği, 2020). Ayrıca vajinal epitel olgunlaşması ve pH'ı sağlamada, ek olarak disparoni, vajinal kuruluk, idrara çıkma aciliyetinin azalması ve sistit tedavisinde plaseboya göre üstünlük göstermiştir (Biehl vd., 2019). Postmenopozal kadınları içeren çift kör, randomize kontrollü bir çalışmada, 60 yaşından küçük kadınların 60 yaşından büyük kadınlara kıyasla GÜS semptomlarını daha hızlı iyileştirdiği saptanmıştır (Derzko vd., 2020). Vajinal östrojen tedavisi kullanan tüm kadınlar için semptom rahatlaması birkaç hafta içinde başlar, ancak maksimum etki için 12 hafta kullanımı önerilmektedir (Marino, 2021).

Oksitosin Jel Uygulaması

Vajinal atrofinin objektif ve subjektif semptomlarını iyileştirmek açısından oksitosin oldukça umut vericidir (Al-Saqi vd., 2016; Kallak ve Uvnas-Moberg, 2017; Torky vd., 2018). Al-Saqi vd. (2015, 2016) yaptıkları randomize çift kör çalışmada, oksitojin jel uygulanan kadınların vajinal histolojik ve sitolojik sonuçlarında iyileşme

bidirmişlerdir. Oksitosin jelin vajinal atrofi ve cinsel işlev bozukluğuna etkisini inceleyen bir diğer çalışmada, oksitosin jelin vajinal olgunlaşma ve vajinal pH değerleri ile cinsel işlevin tüm alanlarında iyileşme gösterdiği saptanmıştır (Abedi vd., 2020). Oksitosin jel uygulamasının GÜS üzerinde kısa sürede olumlu etki yarattığı ve herhangi bir yan etki olmadığı belirtilmektedir. Özellikle östrojen kontrendikasyonu olan kişiler için önerilmektedir (Ghorbani ve Mirghafourvand, 2021). Ancak, su bazlı vajinal nemlendiricilerin daha masum kabul edildiği ve önerildiği de görülmektedir (Fianu Jonasson vd., 2020).

SERM: Ospemifene

Ospemifene (Osphena) bir SERM'dir ve GÜS için ağızdan alınan tek FDA onaylı tedavidir. Ospemifenin vajinal olgunlaşma indeksi, vajinal pH, disparoni ve vajinal kuruluğu iyileştirmede etkinliği kanıtlanmıştır (NAMS, 2020). Düşük vajinal pH, idrar yolu enfeksiyonu olasılığını azaltabilse de ospemifenin üriner sistem üzerindeki kesin etkisi hakkında yayınlanmış veri yoktur (Archer vd., 2015). Vazomotor semptomlar, günde 60 mg kullanan katılımcıların %7.2'sinde, günde 30 mg kullananların %3.2'sinde ve plasebo verilen kadınların %2'sinde meydana gelmiştir (Simon vd., 2013). FDA, ospemifenin meme kanseri olan kişilerde kullanımını onaylamamıştır (NAMS, 2020). Ancak, ospemifenin meme kanseri riskini azaltmak için başka bir SERM almayan kadınlar tarafından kullanılabileceği de düşünülmektedir (Faubion vd., 2018).

Dehidroepiandrosteron (Prasteron)

Prasteron (Intrarosa) olarak da bilinen Dehidroepiandrosteron (DHEA), GÜS tedavisi için kullanılmaktadır. Prasteron, orta ve şiddetli disparoninin tedavisi için FDA tarafından onaylanmıştır. DHEA'nın metabolizması, vajinal mukoza hücrelerinin içindeki enzimler tarafından hem östrojen hem de testosterona metabolize edilmesi bakımından benzersizdir, bu süreç *intrakrinoloji* olarak adlandırılır (Labrie, 2019). Hücreye özgü küçük miktarlardaki östrojen ve testosteron daha sonra vajinada lokal olarak parakrin ajanlar olarak hareket edebilir (Simon vd., 2018). Prasteronun üriner sistem üzerindeki etkisi araştırılmamıştır, ancak etkilerinin östrojene benzer olması nedeniyle dizüri ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının tedavisinde yardımcı olabileceği ileri sürülmektedir (Buck vd., 2021).

Testosteron

Androjenler, vajina epitelini kayganlık ve cinsel tepki için önemli olan müsin üretimini düzenleyerek etkide bulunur (Parish vd., 2021). GÜS tedavisi için sistemik ve lokal testosteron kullanımını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. GÜS'ü tedavi etmek için kullanılan intravajinal testosteronun güvenliğini incelemek amacıyla yapılan ve 10 ila 80 katılımcının bulunduğu altı klinik çalışmanın sonuçları, zayıf araştırma çalışması tasarımları nedeniyle intravajinal testosteronun etkinliğini veya güvenliğini belirleyememiştir (Bell vd., 2018). Uluslararası Kadın Cinsel Sağlığı Çalışmaları Derneği (International Society for the Study of Women's Sexual Health: ISSWSH) ve NAMS, etkinlik ve güvenlik verileri için kontrollü çalışmaların olmaması nedeniyle şu anda testosteron kullanımını önermemektedir (ISSWSH, 2018; NAMS, 2020).

2.6. GÜS ve Hemşirenin Rolü

GÜS, kadınlar arasında çok yaygın bir durumdur. Bununla birlikte, kadınlar sıklıkla nedeninin ve tedavi seçeneklerinin farkında değildir. Hastaların ve sağlık profesyonellerinin GÜS tanı ve tedavi seçenekleri konusunda eğitime ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Mili vd., 2021). Hemşireler kadınların her anında olduğu gibi menopoza ve sonraki dönemlerinde de dikkatli bir değerlendirme yapabilmek için en ideal meslek grubudur. Kadın sağlığına dair ölçütler ile bire bir bağlantılı olması ve postmenopozal bakımın da özel konulardan biri olması nedeniyle GÜS konusunda hemşirelerin farkındalığının artırılması çok daha önemli hale gelmektedir (Pace vd., 2020; Portman ve Gass, 2014). GÜS yaşam kalitesi, cinsel işlev ve menopoza yakın ilişkisine rağmen, özellikle geleneksel ülkelerin rutin menopoza muayenelerinde gizli bir konu olarak kalmaya devam etmektedir (Faubion vd., 2017). Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşireler kadınları GÜS yönünden değerlendirmeli ve gerekli önerilerde bulunmaktan çekinmemelidir. Kadınları tedavi edilebilir sorunlar olan menopoza belirtileri, uygulanan tedavi yöntemleri ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirmek hemşirelerin temel görevleri arasında yer almalıdır. Aynı zamanda konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılarak daha kapsamlı hizmet içi eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yapılması önerilebilir (Chism vd., 2022; Pace vd., 2020).

Birinci basamakta kadınlar ile en çok zaman geçiren hemşireler başta olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarını kanıta dayalı uygulamalarda yer alması, bilgi ve becerilerini araştırma ve uygulamayı aktarması, bakım kalitesini yükseltmesi ve etkin hizmet

sağlaması son derece önemlidir. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında kadınların GÜS oluşumuna ve yönetimine karşı bilgilendirilmesi ve konuya dair kurslar ya da rehberler geliştirilmesi önemlidir. Bu konuda bilinçlenen kadınların kendilerini daha iyi değerlendirip, gerektiğinde sağlık profesyonellerinden yardım isteme konusunda çekince yaşamayacakları düşünülmektedir (Şimal Yavuz ve Özerdoğan, 2022).

2.7. Sağlık Arama Davranışları

Sağlıkları hakkında şikayeti olan bireyler, hemen her kültürde bu şikayetleri ortadan kaldırmak için çeşitli arayışlara girmektedir. Bu sağlık arama davranışı bazen bir doktora başvurma, kendi kendine ilaç kullanma, güvenilen birisinin tavsiyesine uyma, bazende doğaüstü güçlerden yardım isteme ya da internette bilgi arama şeklinde olabilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021).

2.7.1. Sağlık Arama Davranışı

Sağlık arama davranışı, kendini iyi hissetmeyen, belirli hastalıkların semptomları olan veya potansiyel hastalık riskini hissedenden ve tıbbi yardım isteyen bireylerin kavramlarını, performansını ve eylemlerini ifade eder (Huang vd., 2019).

2.7.2. Sağlık Arama Davranışı Yöntemleri

Bireylerin sağlık arama davranışlarının türü veya kalitesi, hastalıklarını, tanı, tedavi ve iyileşme süreçlerini doğrudan etkiler. Bu nedenle bireylerin sağlık arama davranışı eğilimlerinin belirlenmesi hem toplumsal hem de bireysel olarak büyük öneme sahiptir (Deniz ve Çimen, 2021). Bireylerin sağlık arama davranışları değişkenlik gösterebilir (Akpak vd., 2015). Kıraç ve Öztürk (2021), bireylerin sağlık arama davranışlarını çevrimiçi, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları olmak üzere üç başlık altında ele almışlardır.

Geleneksel Sağlık Arama

Geleneksel sağlık arama; sağlığın korunması, akıl hastalıklarının önlenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi veya tedavisinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalardır (Ferrer, 2018). Geleneksel tıp, genellikle kırsal alanlarda nesilden nesile aktarılan dini inançlardan, değerlerden ve diğer kültürel unsurlardan elde edilen bilgiler sayesinde evde hastalıkların tedavi yöntemlerine dayanmaktadır. Kırsal alanlarda yaygın olmasının nedeni genel olarak bu bölge halkının

geleneksel sağlık inanç ve uygulamalarına öncelik vermesi, modern tıp yöntemlerine ve tıbbi düzenlemelere yönelik olumsuz tutumları, kırsal alanların muafazakar yapısı ve halkın eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Öner, 2014). Ayrıca randevu almaya gerek kalmaması, verilen hizmetin düşük maliyeti, hasta veya uygulayıcının kullandığı araç ve gereçlerin bulunabilirliği gibi faktörler geleneksel yöntemlerin tercih edilmesindeki temel faktörlerdir (Güleç vd., 2011). Geçen yüzyılda, gelişmekte olan ülkelerdeki nüfusun büyük bir kısmı birinci basamak sağlık hizmetleri için geleneksel uygulamaları tercih etmiştir (Ferrer, 2018).

Profesyonel Sağlık Arama

Bireylerin hastalıklarının tedavisini aramak için başvuracakları bir diğer yöntem profesyonel sağlık aramadır. Rahatsızlıklarını gidermek isteyen bireyler en yakın sağlık kurumuna giderek orada tedavi görmeye çalışabilir. Hastalıkla ilgili inançlar, beklentiler ve algılar bu yöntemin seçiminde etkili olabilir (Pennebaker, 2012). Herhangi bir şikayeti olan kişilerin öncelikle eşleri ve arkadaşları gibi güvenilir kişilerin görüşünü almaları ve çok küçük bir grubun doğrudan bir sağlık kurumuna başvurması dikkat çekmektedir (Scambler ve Scabler, 1984). Dünyada sağlık hizmeti veren meslek sektörü, sağlık alanında belirli bir eğitim almış, resmi makamlarca kabul görmüş ve etik değerlere sahip hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist gibi meslekleri bünyesinde barındıran sektördür (Hayran ve Sur, 1998). Bununla birlikte, nüfusun dörtte üçünün herhangi bir zamanda sağlıkla ilgili bir şikayeti olmasına rağmen, bunların yalnızca üçte biri yardım için bir doktora danışmaktadır. Bir doktora danışmayan büyük çoğunluk ya geleneksel yöntemlere başvurmakta ya da kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Kullanacakları ilaçlara bazen kendi başlarına, bazen akrabalarının tavsiyeleriyle, bazen de eczacıya danışarak karar vermektedirler. Özellikle baş ağrısı, hazımsızlık ve ateş gibi belirtilerde kendi kendine ilaç tedavisi yaygındır (Yılmaz, 2011). Sağlığa ve öz farkındalığa verilen önem arttıkça mesleki ve geleneksel sağlık arama davranışları da artmaktadır (Kıraç, 2019).

Online (Çevrimiçi) Sağlık Arama

İnternetin hızla yayılması bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırmıştır (Bozkanat, 2018). Sağlık bilgilerini içeren sağlık bilgi sitelerine kolayca erişilebilmesi ve online sağlık destek grupları ile etkileşim kurulabilmesi interneti tercih edilen bir kaynağa dönüştürmüştür (Yılmaz, 2014). Ancak internetteki tüm bilgilerin doğru olduğuna dair bir kanıt yoktur ve sağlık alanındaki bilgi yığını ve kirliliği hızla artmaya devam

etmektedir. Çevrimiçi arama motorlarından, ticari uygulamalardan ve sosyal medya uygulamalarından gelen denetimsiz bilgiler hastaların yanlış kararlar almasına, tanı ve tedavilerinin geciktirmesine neden olabilmektedir (Çetin ve Özhanlı, 2018).

Siberkondri, internetin sağlık konusunda önemli bir bilgi kaynağı haline gelmesiyle önem kazanan bir diğer kavramdır. Siberkondri, bedensel duyuların farklı yorumlarından kaynaklanan korku ve kaygı olarak tanımlanan hipokondri kavramının internet ortamına yansması olarak değerlendirilmektedir (İbrahimoglu vd., 2019). Siberkondri, sağlıkla ilgili endişeler nedeniyle sağlık bilgilerini aramak için yapılan, ancak yaşanan kaygı ve endişeleri artıran, internette aşırı veya tekrarlanan aramalar olarak tanımlanmaktadır (Manganello ve Jennifer, 2008). Siberkondri, sağlıkla ilgili araştırmalar yapmak için internette çok fazla zaman harcamayı ve sonuç olarak sağlıkla ilgili kaygının artmasını içeren bir kavramdır (McElroy vd., 2014). Sağlık kaygısı ve hipokondrinin bir parçası olarak ortaya çıkan bir davranıştır (McMullan vd., 2019).

2.7.3. Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık arama davranışlarını belirleyen veya etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler; yaş, cinsiyet, meslek, gelir durumu, eğitim düzeyi, sosyal güvenlik, sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık algısı, hastalık algısı, hastalığın şiddeti, toplumun hastalığa yaklaşımı, tedavi olanakları, tedavinin algılanan faydaları, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve hizmet kalitesi gibi faktörlerdir (Abuduxike vd., 2020; Asampong vd., 2015; Aslan vd., 2004; Hjelm ve Atwine 2011; Şahin ve Ayaz, 2021). Thompson (2016) sağlık hizmeti arama davranışının cinsiyet, yaş, hastalık önleme bilgisi, hekimlere güven ve kronik rahatsızlıklar gibi farklı kişisel özelliklerden etkilendiğini bildirmiştir. Sosyo-demografik ve psikolojik özellikler arasında yer alan sağlık algısı, sağlık kaygısı, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlik düzeylerinin sağlık arama davranışı üzerinde doğrudan veya dolaylı etkileri bildirilmiştir (Kıraç, 2019; Kıraç ve Öztürk, 2021).

Sağlık Algısı

Sağlık algısı, bireylerin sağlıklarına ilişkin tüm düşünce, duygu, önyargı ve beklentilerini kapsayan bir kavramdır. Bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, kronik hastalığı ve geliri gibi sosyodemografik faktörler sağlık algısını etkilemektedir (Bobak vd., 2000). Kişinin kendi sağlığı ile ilgili olumlu düşünceleri "iyi sağlık algısı", olumsuz düşüncelere sahip olması ise "kötü sağlık algısı" olarak tanımlanır. Sağlık algısı, sağlığın teşviki ve

geliştirilmesi süreciyle doğrudan ilişkilidir ve her ikisinin de ortak amacı, bireyleri iyileştiren yaşam davranışlarını elde etmek ve sürdürmektir (Klein Velderman vd., 2010). Olumlu bir sağlık algısına sahip olmak, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Alkan vd., 2017). Olumlu bir sağlık algısı, bireylerin gelecekteki sağlık sorunlarını kontrol etmeleri ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemelerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Bununla birlikte, günümüzde birçok insan sağlıkla ilgili bilgileri internet, sosyal medya ve televizyon gibi kolayca erişilebilen ve çoğu zaman güvenilir kanallardan almaktadır. Bireylerin güvenilir geleneksel/tamamlayıcı tıp yöntemlerini ayırt edebilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması ve olumlu bir sağlık algısı geliştirilmesi gerekmektedir (Dursun vd., 2019). Sağlık arama davranışı arttıkça sağlığa verilen önem ve öz farkındalık, çevrimiçi ve geleneksel sağlık arama davranışı arttıkça sağlık algısı, sağlık ve öz farkındalığa verilen önem ile mesleki ve geleneksel sağlık arama davranışı artmaktadır (Kıraç, 2019).

Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı, bedensel duyuların yanlış yorumlanması veya fiziksel hastalığın ciddi hastalık belirtileri olarak tanımlanması ile karakterize bir durumu ifade eder (Melli vd., 2016). Sağlık kaygısı kişiden kişiye değişebilir, hafif, şiddetli veya sürekli olabilir. Hafif sağlık sorunları, tıbbi durumların erken teşhisini kolaylaştırabilir (Asmundson vd., 2012). Düşük düzeyde sağlık kaygısı, bireyin sağlığını korumasına ve önlem almasına veya sağlık için tehlikeli durumlardan kaçınmasına yardımcı olur (Karapıçak vd., 2012). Şiddetli sağlık kaygısı olan kişiler sağlık kaynaklarını daha sık kullanarak gereksiz maliyetler yaratabilirler (American Psychological Association, 2013). Artan endişeler, bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğini olumsuz etkileyen doktor muayenelerine gitme, çok sık tıbbi muayene yaptırma ve günün çoğunu potansiyel hastalıklarla ilgili kaynakları inceleyerek geçirme gibi davranışlarda artışla sonuçlanır (Ünal, 2014). Aşırı kaygı yaşayanların tipik davranışlarından biri, hastalıkla ilişkili uyaranlardan kaçınmaktır (Karapıçak vd., 2012). Kıraç ve Öztürk (2021) sağlık kaygısı ile sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır. Genel olarak bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlık kaygısının azaldığı gözlenmiştir. Sonuç olarak, kaygıdaki azalmanın sağlık arama davranışı üzerinde olumlu bir etkisi vardır.

Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık hakkında bilgi sahibi olmanın önemi ve sağlık bilgisinin bu öznel niteliği nedeniyle "sağlık okuryazarlığı" kavramı ortaya çıkmış ve sağlık okuryazarlığı başta sağlıkla ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar olmak üzere birçok kişinin ilgi alanı haline gelmiştir (Örnek, 2014). Sağlık okuryazarlığı birçok sosyal, kişisel ve bilişsel yeteneğin yanı sıra sağlık sistemine katılmak için gereken okuryazarlık becerilerinden ortaya çıkmıştır (Mancuso, 2009). Bireylerin okuryazarlık becerileri ve yeteneklerini ve bireylerin uygun sağlık kararları vermeleri için ihtiyaç duydukları sağlıkla ilgili temel bilgileri okuma, anlama ve kullanma yeteneklerini ifade etmektedir (Institute of Medicine, 2004). Hasta eğitimi ve hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli bir kavram olarak görülmektedir (Ishikawa vd., 2008). Sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen bireysel veya sistemik faktörler vardır. Bireysel faktörler yaş, cinsiyet, okuryazarlık becerileri, bilişsel yetenek, motivasyon, fiziksel ve duygusal sağlık, özel sağlık koşulları, sağlık inançları ve sosyo-ekonomik durumdur. Sistemik faktörler arasında sağlık hizmeti sağlayıcılarının iletişim becerileri, sağlık bilgilerinin karmaşıklığı, sağlık ortamlarının özellikleri, hastaların talep ve istekleri ve sağlık profesyonelleri üzerindeki zaman baskısı gibi faktörlerdir (Kıraç ve Öztürk., 2021). Düşük ekonomiye sahip olma, yaşlılık, engelli yaşama, kültür ve dil, madde bağımlılığı, kronik veya karmaşık hastalık deneyimi, evsiz kalma, sosyal veya coğrafi izolasyon gibi farklı durumlarda bireyler daha düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olabilir (Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu, 2013). Şenol vd. (2019) eğitim, meslek ve yüksek gelir düzeyi gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir.

Düşük sağlık okuryazarlığı, sağlığı algılayamama, I. basamak sağlık hizmeti ve erken tarama programlarından yetersiz yararlanma, öngörülen tedaviye uymama, öz bakımda yetersizlik, hastaneye yatışta gecikme ve sağlık maliyetlerinde artma ve bunların sonucu olarak da ölüm ve hastalık oranlarının artmasına neden olmaktadır (İlgaz ve Gözüm, 2016).

Kıraç (2019), sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında orta derecede olumlu yönde bir ilişki bulmuştur. Çevrimiçi ve profesyonel sağlık arama davranışı arttıkça bilgiyi anlama, erişme, değerlendirme ve kullanmada, geleneksel sağlık arama davranışı arttıkça da bilgiyi anlama, erişme ve değerlendirmede artış

gözlemlemişlerdir. Sun vd. (2013), sağlık okuryazarlığının sağlık davranışları üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ve bunun genel sağlık durumunu etkilediğini bildirmişlerdir.

Sağlık eşitsizliklerinin ve sağlık maliyetlerinin azaltılmasında büyük etkileri olan sağlık okuryazarlığı, sağlığın en güçlü sosyal belirleyicileri arasındadır. Araştırmalar, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık durumunun en güçlü göstergelerinden biri olduğunu göstermektedir. Ancak bireylerin farklı sosyal imkanlara sahip olması, gelişen teknoloji ile birlikte sağlık sisteminden beklentilerin artması ve sağlık bilgisinin karmaşık yapısı, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, başta sağlık ve eğitim olmak üzere multidisipliner çalışmalar yapılması ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Gözlü, 2020).

Öz-Yeterlilik

Luszczynska ve Schwarzer (2004) öz yeterliliği “kişinin zor ve belirsiz görevleri yerine getirme ve zorluklarla başa çıkma konusundaki kendi yetkinliklerine olan inancı” olarak tanımlamaktadır. Bandura (1977), öz-yeterliliğin bireylerin görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirmelerinde (hedef belirleme, duyguları ifade etme, zorluklarla mücadele etme) önemli etkileri olduğunu belirtmektedir. Bireylerin yaşam sürecinde edindikleri deneyimlere dayanarak, başa çıkma yetenekleri hakkında özel inançlar geliştirdikleri ve artan öz-yeterlilik inançlarına bağlı olarak davranışlarını değiştirdikleri bildirilmiştir (Kahya, 2015). Öz-yeterlilik algısı yüksek bireyler, dış motivasyona ihtiyaç duymadan çalışmalarını içselleştirerek yaparlar. Yaşamları boyunca karşılaştıkları olaylara daha etkili çözümler üretebilir ve daha öngörülü bir bakış açısına sahip olabilirler. Aynı zamanda yaşam kalitesi ve doyumunun arttığı ve performansın da olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir (Ekinci vd., 2012; Luszczynska ve Schwarzer 2004).

Kadınların yaşı, eğitimi, istihdamı, eşlerinin medeni durumu ve eğitim durumu, sağlık sigortası ve kronik hastalık varlığı, menopoz yaşı, HRT kullanımı ve menopoz şikayetleri öz-yeterlilik algılarını etkilemektedir (Çakıl ve Ünsal, 2012). Sağlık okuryazarlığı ve öz-yeterlilik birbirini karşılıklı olarak etkiler. Öz-yeterlilik ve sağlık okuryazarlığı, öz farkındalığı artırarak sağlığa verilen öneme ve sağlık arama davranışlarına olumlu katkıda bulunur (Kıraç, 2019).

Ekonomik faktörler

Sağlık arama davranışındaki yetersizliklerde ekonomik durum önemli bir yere sahiptir. Maddi yetersizlik, sağlık algısını etkilemekte ve sağlık bakımı arka plana atılmaktadır (Adebiyi vd., 2014; Çapık, 2006). Ekonomik nedenler arasında sağlık güvencesi, gelir getiren bir işte çalışma, eşin işi ve gelir algısı önemli rol oynamaktadır. Sağlık sigortasına sahip olmayan kişiler kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmakta ve olumlu sonuç alamazlarsa hastanelere başvurumaktadırlar (Orhaner, 2016). Düzenli bir gelire sahip olma ve yüksek gelir düzeyi sağlık davranışlarını ve benlik algılarını olumlu yönde etkilemektedir (Esin ve Aktaş, 2012). Gökalp (2019), kadınların bir sağlık sorunu yaşadıklarında genellikle kamu hastanesine gitiklerini, 1/5'nin son üç ayda sağlık sorunu yaşadığı halde doktora başvurmadığını, yarısından fazlasının günlük işlerinin etkilenmesi durumunda doktora başvurduğunu bildirmiştir. Kadınların sağlık sorunu yaşadığında hekime gitmeme nedenleri kendiliğinden geçeceğine inanma, bilgisizlik, maddi yetersizlik, utanma, evdeki problemler, zaman bulamama, ulaşım zorlukları ve sağlık personelinin ilgisizliğidir. Gelir arttıkça online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama durumu artmaktadır (Kıraç, 2019).

Coğrafi faktörler

Sağlık üzerinde doğrudan veya dolaylı etkisi olan çevre şartlarındaki değişimler, hastalıkların oluşmasında yardımcı olabileceği gibi bireyin çevre koşullarına uyumundaki eksiklikler de hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Bourne, 2013). Kırsal kesimlerde, sağlık arama davranışlarının genel anlamda yetersiz olduğu bilinmektedir. Gelişmemiş, gelişmekte olan veya kırsal bölgelerdeki kadınların sağlık arama davranışlarındaki yetersizlik birçok çalışmada bildirilmiştir (Adıbelli vd., 2014; Bourne, 2013; Corno, 2014; Okumuş ve Demirci, 2015). Güney Afrika'da kentsel ve kırsal bölgelerde sağlık arama davranışını incelemek için yapılan bir araştırmada, kırsal bölgede yaşayanların sağlık hizmeti alma oranlarının kentsel bölgeye göre düşük olduğu bildirilmiştir (Van der Hoeven vd., 2012).

Sosyokültürel faktörler

Kültürel etkiler menopoz semptomlarına karşı koruyucu bir faktör olmasına rağmen, Asya toplumunun geleneksel uygulamaları ve dindar olmaları yardım arama konusunda önemli bir engel oluşturmaktadır (Shorey ve Ng, 2019). Sri Lanka'daki 46-55 yaş arasındaki kadınlar, menopozu yaşlanmanın doğal bir süreci olarak gördüklerinden

dolayı menopozal semptomlarını kendi başlarına çözmeye çalışmaktadır. Menopoz semptomlarını normalleştirmek ve görmezden gelmek, kadınların sessizce acı çekmesine neden olabilmektedir (Ilankoon vd., 2021).

Sağlık profesyonellerine ilişkin faktörler

Sağlık profesyonellerine ilişkin çeşitli faktörler kadınların sağlık arama davranışlarını etkilemektedir. Bunlar; hastane çalışanını tanıma veya onlardan memnun kalma, deneyim, dini ilişkiler, ihtiyaç duyulduğunda personele kolayca ulaşabilme, hizmetlerin hızlı olması, alanında uzman hekimin bulunması, çalışan davranışlarının iyi olması, doktorun hastalarını bilgilendirmesi, doktorun randevu süresine uyması, mahremiyete önem verilmesi, doktorun güvenilir olması, hastane personelinin tutum ve davranışları, hizmetlerin hızlı ve güvenli verilmesi, sağlık çalışanlarının her an hizmete hazır durumda bulunması, sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri alanlara hâkim, bilgili ve becerili olmaları, hekimlerin sağlık sonununa yönelik teşhis ve tedavisine duyulan güven, hizmet için eğitimlere (doktor, ebe, hemşire vs.) ayrılan zaman, hasta mahremiyetin sağlanması, sağlık çalışanlarının sağlık sorunu yaşayan kişilere yönelik teşhis, tedavi, egzersizler ve ilaç kullanımı konusunda aydınlatıcı ve anlaşılır bir dil kullanarak bilgi vermeleri, hastaların şikayetlerini dinleme, anlama ve sorularını cevaplama, sağlık kuruluşuna geldikten sonra tedavi olmak için geçen süre ve sağlık çalışanlarının dış görünüşleridir (Boscarino ve Stelber, 1982; Çatı vd., 2012; Gökalp, 2019; Gökkaya ve Erdem, 2017).

2.8. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Menopozal dönem, kadının yaşam döngüsünün doğal bir parçası değil de bir hastalıkmiş gibi damgalanır. Menopoz belirtileri ve deneyimleri, menopozun başlangıç yaşı, menopoz dönemi, yaş, sosyoekonomik durum, medeni durum, eğitim durumu, istihdam durumu ve kişisel sağlık durumu gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir (Myint vd., 2021; Mohd Noh vd., 2022; Singh vd., 2018). Menopoz semptomlarının erken tanınması ve tedavisi için önlemler alınması gerektiği, bunu sağlamak için devlet, özel ve gönüllü kuruluşlar ile sağlık hizmetlerinin her kademesinde mümkün olan en kısa sürede postmenopozal klinikler kurulması gerektiği bildirilmektedir (Mangasuli ve Sherkhane, 2022). Sağlık arama davranışı, kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumak ve geliştirmek için benimsedikleri stratejilerde kendini göstermektedir. Böyle bir sağlık arayışında kadınlar sürekli olarak kendi sağlık bilgilerine, sağlık ve hastalık algılarına,

sakinleştirici ve rahatlatıcı yöntemlere güvenirlirler (Razaee vd., 2016). Postmenopozal kadınlarda jinekolojik problem prevalansı oldukça yüksektir ve libido kaybı ve ateş basması gibi menopoz semptomları olan kadınların çoğu sorunları için tıbbi yardım aramaktadır (Paudel vd., 2014). Menopozal dönemde sıklıkla yaşanan psikolojik (%34.3), somatolojik (%60.19 ve ürogenital (%59.6) semptomlarla başa çıkabilmek için kentsel alanlardaki çoğu kadın doktora başvururken, kırsal alandaki çoğu kadın ne yapılacağını bilmemekte ya da geleneksel ve ev temelli önlemlere başvurmaktadır (Khan vd., 2016). Kentsel ve kırsal nüfus arasında sağlık arama davranışını etkileyen faktörlerin anlaşılmasının sağlık hizmeti kullanımındaki boşlukları kapatacağı ve gelecekteki politikaların kırsal ve savunmasız nüfusa odaklanan hedef temelli yaklaşımlara doğru hareket etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Mohd Noh vd., 2022). Menopoz semptom prevalansının orta yaşlı kadınlar arasında nispeten yüksek olduğu ve perimenopozal kadınların en yüksek seviyeyi gösterdiği, ancak küçük bir kesimin sağlık hizmeti aradığı, hastaların çoğunun menopoz semptomları olduğunda hangi kliniklere başvurmaları gerektiğini bilmedikleri ve sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesi ile sağlık hizmeti arama davranışının iyileştirilebileceği belirtilmektedir (Du vd., 2020). Üçüncü basamak bir hastanede yatan kadınlarda menopoza bağlı semptomlar ve yardım arama davranışları incelenmiş ve vücut ağrıları, bel ağrıları, kas ve eklem ağrıları ile yorgunluğun en sık bildirilen menopoz semptomları olduğu ve en çok köy hekimlerine başvurulduğu bildirilmiştir (Ara vd., 2018). Ogun eyaletindeki seçilmiş bir üniversitede yurtlarda çalışan 102 kadın personelin bilgi ve yardım arama davranışlarını incelemek için yapılan çalışmada, kadınların %35'inin düşük, %65'inin yüksek menopoz bilgisine sahip olduğu, ayrıca %82'sinin düşük ve %18'inin yüksek yardım arama davranışında bulunduğu bildirilmiştir. Bu durumun, katılımcıların %71'inin menopozun doğal bir yaşlanma süreci olduğu için yardım aramaya inanmadıklarını bildirmelerinin bir sonucu olabileceği düşünülmüştür (Ojo vd., 2022). Postmenopozal dönemdeki 225 kadının menopoz döneminde karşılaştıkları sorunlara ilişkin sağlık arama davranışları ile sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimleri ve engellerini belirlemek için yapılan bir çalışmanın sonucu, katılımcıların çoğunun (%73.3) herhangi bir tedavi almadığını, %10.9'unun kendi kendine ilaç ve %6.7'sinin ev ilaçları kullandığını, tedavi aramama ve gecikmede en yaygın nedeninin bilgisizlik ve mali sorunlar olduğu ortaya konmuştur (Singh vd., 2018).

Kadınların menopoza hakkındaki bilgileri ile sağlık eğitim programlarının menopoza dönemine entegre edilmesi gerektiği, menopozun ciddiyetine bakılmaksızın kırsal kesimdeki kadınları da içeren toplum temelli eğitimlerin önerildiği, menopozal sağlık hizmetlerinin 1. basamak sağlık hizmetlerine entegre edilerek kadınların eğitimle güçlendirilmesi gerektiği, böylece kadın sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunulabileceği bildirilmektedir (Abdelwahed Shams-Eldin, 2018; Alan vd., 2016; Ayenew vd., 2021; Ibo vd., 2019; Jayasinghe vd., 2021; Mastewal, 2020). Menopoz sonrası dönemde yaşam tarzı değişikliği ve cinsel sağlığın teşviki konusunda kadınlara eğitim verilmesine ihtiyaç olduğu ve fiziksel ve zihinsel sağlığın iyileştirilmesi konusunda bilgiye gereksinimleri olduğu bildirilmiştir (Veigas vd., 2022). Menopoz sonrası kadınların çoğunun sağlıklarını aynı algıladığı, sağlık arama davranışlarının az olduğu, bunun da menopozla ilgili sorunlar hakkında eğitmek ve farkındalık yaratmak için büyük bir ihtiyaç anlamına geldiği bildirilmiştir (Bala vd., 2017). Menopoz döneminde kadınların cinsel sağlığını iyileştirmek için cinsel yaşamlarına ilişkin ihtiyaçların belirlenmesi, kadınların cinsel sorunlarını dile getirmeleri ve bu sorunların üstesinden gelmeleri için teşvik edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Holloway, 2022; Tremayne ve Norton, 2017).

Sağlık profesyonelleri ve hemşireler, sağlık hizmetlerinin bütüncül planlanması, sunulması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde işbirliği yapmalıdır (Demirtaş ve Kaybandioğlu, 2021). Bu dönemde kadınların ihtiyaçları dikkatle değerlendirilmeli ve en son güncellenen uluslararası talimatlara uygun olarak, gerekli görüldüğünde hekim tarafından önerilen hormon tedavisi konusunda hemşireler tarafından kadınlara bilgilendirme yapılmalıdır (Pinkerton, 2020). Günümüzde teknolojinin sağlık bakımı üzerine etkisi ve bilgidaki artış nedeniyle, birçok hemşire alanı gittikçe büyüyen, uzmanlaşmış veya ileri düzey uygulayıcı rollerde çalışmayı istemektedir. Kadın sağlığı hemşireleri, kadınların tüm yaşam dönemi boyunca kadın merkezli bütüncül bir yaklaşımla hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ile geliştirilmesinde eğitim, danışmanlık, kanıta dayalı çalışma, araştırma ve bilimsel bilgi üretimi, bakımın maliyetini azaltma ve toplum memnuniyetini artırma gibi rollerini kullanarak menopoz dönemi kadınlara yeterli desteği sağlamalıdır (Karakut ve Bucak, 2021). Kadınlar, sağlık sorunları yaşadıklarında profesyonel sağlık arama davranışında bulunmaları için teşvik

edilmeli ve bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (Deniz ve Çimen, 2021).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma menopozal dönemde GÜS yakınması olan kadınların sağlık arama davranışlarını incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı özellikte yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini belirli bir kurum veya kuruluş oluşturmamaktadır. Araştırmanın evrenini, Muğla ili Menteşe ilçesindeki 40-64 yaş arası menopoz döneminde ve sağlık alanında çalışan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem sayısı G*Power 3.1.9.4 programında tek-yönlü ANOVA testi için %80 istatistiksel güç ve $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde, $f=0.25$ olarak belirlenen orta düzeydeki etki büyüklüğü için minimum 159 olarak belirlenmiştir (gruplar arasındaki ortalama farkların beşer puan olması klinik anlamlı kabul edilerek hesaplanmıştır). Araştırmanın gücünü artırmak, hatalı ve eksik bilgi almayı engellemek amacıyla %25'lik olası kayıp oranı da eklenerek örnekleme 199 kadının alınması planlanmıştır. Örneklemi, Menteşe ilçesindeki 40-64 yaş arası menopoz döneminde olan ve sağlık alanında çalışan kadınlardan, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kadın oluşturmuştur.

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

1. En az 6 aydır menopozda olan,
2. En az bir GÜS yakınması olan (vajinal kuruluk, kaşıntı, akıntı, sızlama, tahriş, yanma, ağrı, sarkma, kasık kıllarında incelmeye/grileşme, acil idrara çıkma hissi, idrar kaçırma, ağrılı idrar yapma, gece sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, cinsel istek, arzu ve ilgi kaybı, uyarılma ve ıslaklık/kayganlıkta azalma, orgazm olamama, ağrılı cinsel ilişki, ilişki sırasında kanama/lekelenme),
3. Sağlık alanında çalışan,
4. Evli olan,
5. Okur yazar olan,
6. İnternet bağlantılı ve WhatsApp uygulaması olan telefona sahip olan,
7. Sosyal paylaşım sitelerine (Instagram, Facebook, Twitter) üye olan,
8. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar.

Katılımcıların araştırmadan dışlanma kriterleri şunlardır:

1. Menopoza girmeyen ve menopoz sonrası ilk 6 ay içinde olan,
2. Sağlık alanı dışında çalışan ve ev hanımı olan,
3. Okur-yazar olmayan,
4. Bekar ve boşanmış olan,
5. Psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi gören,
6. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire: DİVA) (Sert, 2021; Sert ve Özgül, 2022) ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (Kıraç, 2019; Kıraç ve Öztürk, 2021) ile toplanmıştır.

3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanmıştır (Aktan ve Özdemir, 2020; Castelo-Branco vd., 2015; Chua vd., 2017; Huang vd., 2015; Hunter vd., 2016; Karakoç vd., 2019; Kingsberg vd., 2017; Nappi vd., 2016; Nazarpour vd., 2020; Palacios vd., 2019; Palacios, 2019; Palma vd., 2016; Pinkerton vd., 2017; Srisukho vd., 2019; Süt ve Küçükkaya, 2019). Form sosyodemografik özellikler, jinekolojik özellikler ile GÜS'e bağlı rahatsızlıklar ve baş etme durumu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 13 soru, 2. bölümde jinekolojik özellikleri içeren 9 soru ve 3. bölümde GÜS ile ilgili özellikleri içeren 7 soru olmak üzere toplam 29 soru bulunmaktadır. Form, kadın sağlığı hemşireliği alanında üç öğretim üyesi tarafından değerlendirilerek düzenlenmiştir.

3.3.2. Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Anketi (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire: DİVA)

Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi (VYGE) (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging Questionnaire: DİVA) anketi, farklı geçmişlere sahip menopoz sonrası kadınlarda vajinal semptomların etkisinin değerlendirilmesini kolaylaştırmak için Huang vd. (2015) tarafından tasarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82 ile 0.93 arasında değişmektedir. Sınıf içi katsayılar 0.47 ile 0.72 arasındadır. Sert ve Özgül (2021) tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerliği yapılan VYGE Ölçeği, menopoza özgü vajinal

semptomların günlük yaşam aktivitesi, emosyonel durum, cinsel sağlık ve vücut imajı üzerindeki etkisini kapsamlı olarak değerlendirmektedir.

Toplam 23 sorudan oluşan VYGE ölçeğinin Günlük Yaşam Aktiviteleri'ni sorgulayan alt boyutu beş sorudan oluşmakta ve 1-5. soruları içermektedir. Emosyonel/Davranışsal durumu sorgulayan alt boyutu dört sorudan oluşmakta ve 6-9. sorularla değerlendirilmektedir. Cinsel İşlevi sorgulayan alt boyutu dokuz sorudan oluşmakta ve 10-18. sorularla değerlendirilmektedir. Vücut İmajı/Benlik Algısı'nı sorgulayan alt boyutu ise beş sorudan oluşmakta ve 19-23. sorular ile incelenmektedir. Son dört haftada cinsel ilişki durumuna göre ölçeğin uzun ve kısa olmak üzere iki versiyonu mevcuttur. Son dört haftada cinsel ilişkisi olmayan kadınlarda cinsel işlev alt bölümündeki 4 soru (12, 13, 14 ve 15. sorular) çıkarılarak kısa versiyonu uygulanabilmektedir. Ölçekteki her soru için beşli likert tipi yanıt seçenekleri ("0-hiç", "1-biraz", "2-orta düzeyde", "3-oldukça çok" ve "4-aşırı derecede") bulunmaktadır. Ölçekte dört alt boyut için ayrı ayrı ortalama puan ve toplam puan hesaplanabilmektedir. Ölçek alt alan puanları 0-4 arasında değişirken, ölçek toplam puanı 0-16 arasında değişmektedir. Ölçek ile elde edilen yüksek puanlar vajinal semptomların sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisini yansıtmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre VYGE'nin iç tutarlılığı (Cronbach $\alpha = 0.97$) ve test-tekrar test güvenilirliği ($r = 0.99$) oldukça yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

Bu çalışmada VYGE ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri, ölçeğin bütünü için 0.950, Günlük Yaşam alt ölçeği için 0.875, Emosyonel Durum alt ölçeği için 0.655, Cinsel İşlev alt ölçeği için 0.957, Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt ölçeği için 0.914 bulunmuştur.

3.3.3. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ)

Kıraç (2019) tarafından geliştirilen sağlık arama davranışı ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır ve üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar “online sağlık arama davranışı”, “profesyonel sağlık arama davranışı” ve “geleneksel sağlık arama davranışı” alt boyutlarıdır. Online sağlık arama davranışı üç maddeden (Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım, hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim, hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim, hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım, hastalığımla ilgili internetten formları takip

ederim, hastalığımla ilgili online olarak dergi ve kitaplarda tarama yaparım), profesyonel sağlık arama davranışı üç maddeden (Hastalandığımda hemen aile hekimine başvuru yaparım, hastalığımla ilgili aile hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim, hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim) ve geleneksel sağlık arama davranışı üç maddeden (Evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım, hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim, daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim) oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri ölçeğin bütünü için 0.755 iken, yukardaki üç alt faktör için sırasıyla 0.726, 0.720 ve 0.736 bulunmuştur. Katılımcılardan, “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişen beşli Likert tipi bir ölçek üzerinde kendi algılarını ifade etmeleri beklenmektedir. Her madde için “tamamen katılıyorum 5 puan”, “katılıyorum 4 puan”, “karasızım 3 puan”, “katılmıyorum 2 puan” ve “kesinlikle katılmıyorum 1 puan” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen ortalamalar beşe yaklaştıkça sağlık arama davranışının yüksek, bire yaklaştıkça sağlık arama davranışının düşük olduğu anlaşılır. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği’nin alt boyutu olan çevrimiçi sağlık arama davranışı, “internet üzerinden çeşitli sağlık kaynaklarına ve uzman görüşlerine danışmak” olarak tanımlanabilir (Gallagher ve Doherty, 2009). Profesyonel sağlık arama davranışı, bireylerin hastalıkları için bir tedavi aramaya çalışacakları başka bir yöntemdir. Rahatsızlıklarını gidermek isteyen bireyler en yakın sağlık kurumuna giderek orada tedavi olmaya çalışabilirler (Kıraç, 2019). Geleneksel sağlık arama davranışı ise şifacılar, arkadaşlar, halk ilaçları ve bitkisel ilaçlar gibi alternatif yöntemleri içeren ve bir işe yaradığına inanılan geleneksel yöntemlere başvuru davranışıdır (Özkorumak vd., 2006).

Bu çalışmada Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları SADÖ’de 0.804, Online Sağlık Arama Davranışı’nda 0.836, Profesyonel Sağlık Arama Davranışı’nda 0.862 ve Geleneksel Sağlık Arama Davranışı’nda 0.801 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler araştırmacı tarafından, 01 Eylül-01 Kasım 2022 tarihleri arasında, etik kurul izni ve kadınların bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında çevrim içi yöntemlerden olan “Google Forms” platformu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgi formu, Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Anketi (VYGE), Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ) ve bilgilendirilmiş onam formu

<https://google.com/intl/tr/forms/about/> adresinde yer alan “Google Forms”a yüklenerek online form haline dönüştürülmüştür. Daha sonra katılımcıların sosyal ağ siteleri ve uygulamalarına (Instagram, Facebook, Twitter ve WhatsApp) ilgili URL linki ulaştırılarak internet ortamında çevrim içi doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarını tamamlayan katılımcılardan, anket linkini kendi sosyal ağ siteleri ve uygulamalarında kayıtlı olan ve sağlık alanında çalışan diğer kadınlara iletmeleri rica edilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllü olduğu, istediklerinde araştırmadan çıkabilecekleri, formları doldurmanın katılmaya onay verdiği anlamına geldiği, verilerin isim kullanılmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliğin sağlandığına ilişkin bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiştir. Ayrıca, Tanıtıcı Bilgi Formu’nun başındaki “Araştırmaya katılmaya gönüllü müsünüz? ile “Genital bölgenizle ilgili olarak vajinal kuruluk, kaşıntı, akıntı, sızlama, tahriş, yanma, ağrı, sarkma, kasık kıllarında incelme/ grileşme, acil idrara çıkma hissi, idrar kaçırma, ağrılı idrar yapma, gece sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, cinsel istek, arzu ve ilgi kaybı, uyarılma ve ıslaklık/kayganlıkta azalma, orgazm olamama, ağrılı cinsel ilişki, ilişki sırasında kanama/lekelenme şikayetlerinden en az birini yaşama durumunuz?” sorularının her ikisi için “Evet” yanıtı işaretlendikten sonra diğer sorulara geçme hakkı verilmiştir. Mükerrer kayıtlar IP seçeneği kısıtlaması ile engellenmiştir. Veri toplama araçlarında yer alan sorular, yalnızca son sorudan önce her seçenek tamamlandığında devam edecek şekilde ayarlanmış ve aynı IP’yi kullanarak yalnızca bir kez yanıtlanabilmiştir. Katılımcılara toplam sonucu ve cevapları görme hakkı verilmemiştir. Bu çalışma bir kurumda yapılmadığı ve örneklem grubunu Muğla ili Menteşe ilçesinde sağlık alanında çalışan kadınlar oluşturduğu için kurum izni alınmamıştır. Veri toplama süreci, örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışma deneysel düzende kurgulanmış bir çalışma değildir.

3.6. İstatistiksel Analiz

Kadınların sağlık arama davranışları ölçeğinden alınan puan çalışmanın bağımlı değişkenidir. Tanıtıcı Bilgi Formu’nda yer alan sorular ile Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği (VYGE)’nden alınan puan araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan) kullanılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shaphiro Wilk testleri ile incelenmiştir. Buna göre VYGE ve alt ölçekleri (günlük yaşam, emosyonel durum, cinsel işlev, benlik algısı ve vücut imajı) ile SADÖ alt ölçeklerinin (online sağlık arama, profesyonel sağlık arama, geleneksel sağlık arama) normal dağılmadığı, sadece SADÖ'nün normal dağıldığı görülmüştür. Çalışmada ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. İki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uymayan ölçümler için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip en az üç bağımsız grup için varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması durumunda, farkın hangi iki grup arasında olduğunu tespit etmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. VYGE ve alt ölçeklerinin SADÖ ve alt ölçeklerine etkisini değerlendirmek için basit regresyon analizi yapılmıştır. VYGE ve SADÖ'yü etkileyen faktörler ise çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla Enter yöntemiyle regresyon analizi yapılmış, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine göre kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiş ve Durbin Watson değeri hesaplanmıştır. Regresyon modelinde artıkların (hata) normal dağılmadığı görüldüğü için regresyon analizinde artıkların normal dağılıma sahip olduğu varsayımı, bağımlı değişkende karekök dönüşümü yapılarak sağlanmıştır. VIF değerleri, değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı VIF değerleri, değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığının kontrolü için hesaplanmıştır. Final modelde anlamlı değişkenlerin kalması ve doğru Beta katsayılarının elde edilmesi için Stepwise yöntemi ile regresyon analizi tekrarlanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.7. Etik Onay

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17.08.2022 tarihinde etik onay (Protokol No: 220119) (Ek:1) alınmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllü olduğu, istediklerinde araştırmadan çıkabilecekleri, formları doldurmanın katılmaya onay verdiği anlamına geldiği, verilerin isim

kullanılmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliğin sağlandığına ilişkin bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu ve veri toplama formlarının URL linki ulaştırılmıştır. Ayrıca, Tanıtıcı Bilgi Formu’nun başındaki ilk soru çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadığı şeklinde hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden mail yoluyla yazılı izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma pandemi sürecinde yapıldığı için İl Sağlık Müdürlüğü yüz yüze araştırmaya izin vermemiştir (27.07.2022). Bu nedenle üniversite hastanesindeki kadın sağlık çalışanları ile yüz yüze yapılması planlanan çalışma gerçekleştirilememiş ve araştırmanın izin alma ve veri toplama süreci uzamıştır. Bundan dolayı çalışma online olarak Muğla ili Menteşe ilçesinde ikamet eden, sağlık alanında çalışan ve kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen kadınlarla yapılmak zorunda kalınmıştır. Online olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular, kadınların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışma verileri genellenemez.

Araştırmaya sadece sağlık alanında çalışan ve menopoza dönemindeki kadınların alınması, sağlık dışındaki diğer meslek grupları ile ev hanımlarının ve üreme çağındaki kadınların alınmaması bir diğer sınırlılıktır. Bu gruplardan elde edilecek sonuçlar farklı olabilir. Bunun yanında en az bir GÜS yakınması olan kadınların, GÜS’de yaygın olarak görülen genital, üriner ve cinsel belirtilerden en az birini yaşama durumuna göre belirlenmiş olması da bir sınırlılıktır. Bu soruya verilen yanıt, kadınların algılarına göre değişebilir ve yaşadıkları GÜS dışı sorunlarla da ilişkili olabilir. GÜS yakınması olan kadınların “menopozla ilgili GÜS değerlendirme aracı” gibi objektif bir ölçme aracı ile kadın doğum hekimi tarafından tanı konularak belirlenmesi, kadınların GÜS’e yönelik farklı algılamalarını ve GÜS dışı sorunlara bağlı yakınmalarını GÜS semptomu olarak değerlendirme yanılgılarını azaltabilir. Bu nedenle çalışma sonuçları örneklem grubu için geçerlidir. Çalışmanın araştırmacının olanaklarına göre yapılması ve maddi destek olmaması da bir sınırlılıktır.

4. BULGULAR

Bu bölümde sağlık alanında çalışan kadınların sosyodemografik, jinekolojik, menopozal ve GÜS'e ilişkin özellikleri, VYGE ve SADÖ ölçeği puan ortalamaları ile VYGE ölçeği ve SADÖ'yü etkileyen faktörler ve VYGE ölçeğinin SADÖ'ye etkisine yönelik bulgular verilmiştir.

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Sosyodemografik özellikler	n	%
Yaş Ortalaması: 51.60±3.98		
BKİ ortalaması (kg/m²): 27.41±4.06		
Çocuk sayısı ortalaması: 1.76±0.63		
Yaş		
40-49	63	31.5
≥ 50	137	68.5
BKİ		
Zayıf (< 18.5)	0	0.0
Normal (18.5 – 24.9)	56	28.0
Fazla kilolu (25 – 29.9)	86	43.0
Obez (30 – 39.9)	58	29.0
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	62	31.0
≥ Lise	138	69.0
Meslek*		
Sağlık personeli	106	53.0
Diğer personel	94	47.0
Sağlık Güvencesi		
Evet	200	100.0
En Uzun Süre Yaşanan Yer		
Köy/Kasaba	76	38.0
İl/Büyükşehir	124	62.0
Ekonomik Durum		
Gelir giderden düşük	85	42.5
Gelir gidere denk	98	49.0
Gelir giderden fazla	17	8.5
Çocuk sayısı		
1	67	33.5
2	115	57.5
≥ 3	18	9.0
Sigara Kullanımı		
Hayır	134	67.0
Evet	66	33.0
Kronik Hastalık		
Hayır	111	55.5
Evet	89	44.5

Tablo 4.1. (devam) Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Sosyodemografik özellikler		n	%
Kronik hastalıklar (n=89)**	Hipertansiyon	46	51.6
	Hipotiroidi	24	26.9
	Diyabet	21	23.5
	Astım	8	6.9
	Romatoid artrid	5	5.6
	Derin ven yetmezliği	4	4.4
	Kolesterol	3	3.3
	Ritim bozukluğu	3	3.3
	Kalp kapak hastalığı	2	2.2
	Koroner arter hastalığı	2	2.2
	Osteoporoz	1	1.1
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Hayır	112	56.0
	Evet	88	44.0
Kullanılan İlaçlar (n=88)**	Antihipertansif	46	52.2
	Hipotiroidi	24	27.2
	Antidiyabetik	21	23.8
	Astım	8	9.0
	Romatoid artrid	5	5.6
	Derin ven yetmezliği	4	4.5
	Kolestrol	3	3.4
	Ritim bozukluğu	3	3.4
	Kalp kapak hastalığı	2	2.2
	Koroner arter	2	2.2
	Osteoporoz	1	1.1
Düzenli, aktif cinsel yaşam	Evet	200	100.0

* %53 sağlık personeli (%21.5 hemşire, %21.5 ebe, %8.5 doktor, %1 biyolog, %0.5 eczacı), %47 diğer personel (%18.5 hizmetli, %17.5 temizlik personeli, %7.5 sekreter, %2 teknisyen, %1.5 memur)

** Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Tablo 4.1. kadınların sosyodemografik özelliklerini göstermektedir. Yaş ortalaması 51.60 ± 3.98 olan katılımcıların %68.5’i 50 yaş ve üzerinde ve %31.5’i ise 40-49 yaş grubundadır. Kadınların ortalama BKİ’leri 27.41 ± 4.06 ’dır ve %43’ü fazla kilolu, %29’u da obezdir. Sadece %28’i normal kiloya sahiptir. Örneklem %31’i ilköğrenim, %69’u lise ve üzeri öğrenim görmüştür. Örneklemdeki kadınların %53’ünü sağlık personeli, %47’sini diğer personel oluşturmaktadır. Katılımcıların hepsi sağlık güvencesine sahiptir. En uzun süre yaşanan yer il/büyükşehirdir (%62). Katılımcıların %49’u gelirini giderine denk ve %42.5’i gelirini giderinden düşük bulmaktadır.

Kadınlar ortalama 1.76 ± 0.63 çocuğa sahiptir ve %57.5'inin iki çocuğu bulunmaktadır. Kadınların %33'ü sigara kullanmaktadır ve tamamının düzenli aktif cinsel yaşamı vardır.

Kadınların %44.5'inin kronik hastalığı vardır. En önemli kronik hastalıkları hipertansiyon (%51.6), hipotiroidi (%26.9) ve diyabet (%23.5)'dir. Örneklemenin %44'ü ilaç kullanmaktadır ve en fazla antihipertansif (%52.2), hipotiroidi (%27.2) ve antidiyabetik (%23.8) ilaçları kullanmaktadırlar.

4.2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Jinekolojik Özellikler		n	%
Jinekolojik Ameliyat	Hayır	145	72.5
	Evet	55	27.5
Jinekolojik ameliyatlar (n=55)*	TAH+BSO	21	38.2
	Sezaryen	20	36.3
	Myomektomi	7	12.7
	USO	4	7.2
	TAH	3	5.4
	Ektopik gebelik	2	3.6
	Tüpligasyonu	1	1.8
	Vajinoplasti	1	1.8
Düzenli jinekolojik kontrol yaptırmama	Hayır	133	66.5
	Evet	67	33.5
Jinekolojik kontrol yaptırmama nedeni (n= 133)	Şikayetim yok	73	54.8
	Zamanım yok	28	21.0
	Gerek duymuyorum	17	12.7
	Randevu, sıra bulamıyorum	8	6.1
	Kötü sonuç korkusu	3	2.2
	Utaniyorum	3	2.2
	Yaşıma uygun bir dönem, bünyemi doğasına bırakmak istiyorum, ilaç kullanmak istemiyorum.	1	0.7

* Birden fazla yanıt verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 4.2'de katılımcıların jinekolojik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %27.5'inin jinekolojik ameliyat geçirdiği ve en fazla TAH+BSO (%38.2) ve sezaryen (%36.3) ameliyatı oldukları görülmüştür. Örneklemi oluşturan kadınların %33.5'inin düzenli jinekolojik kontrole gittikleri, düzenli olarak jinekolojik kontrole gitmeyen kadınların (%66.5) en çok şikayetinin olmaması (%54.8), zamanının olmaması (%21.0) ve gerek duymaması (%12.7) nedeniyle kontrole gitmedikleri saptanmıştır.

4.3. Kadınların Menopozal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Kadınların Menopozal Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Menopozal Özellikler		n	%
Menopoza girme süresi ortalaması (yıl): 4.06±3.65			
Menopoz yaşı ortalaması: 47.58±3.73			
HRT kullanma süresi ortalaması (yıl): 1.83±0.93			
Menopoz yılı	1-5 yıl	152	76.0
	≥ 6-10 yıl	48	24.0
Menopozal Özellikler		n	%
Menopoz yaşı	31-39 yaş	5	2.5
	40-49 yaş	130	65.0
	50-59 yaş	65	32.5
Menopoz şekli	Doğal	179	89.5
	Cerrahi	21	10.5
Menopoz süreci	Çok rahat, rahat, değişiklik yok	76	38.0
	Sıkıntılı ve çok sıkıntılı	124	62.0
HRT Kullanma Durumu	Hayır	188	94.0
	Evet	12	6.0
HRT Kullanma süresi (n=12)	1-5 yıl	12	100.0

Katılımcıların menopozal özellikleri incelendiğinde, menopoza ortalama 4.06±3.65 yıl önce, (%76'sı 1-5 yıl önce), 47.58±3.73 yaşında (%67.5'i 31-49 yaşında) ve doğal olarak (%89.5) girdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %62'sinin menopoz sürecini sıkıntılı ve çok sıkıntılı geçirdikleri, %6'sının HRT aldığı ve 12 katılımcının tamamının bu tedaviyi 1-5 yıl aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

4.4. Kadınların Genitoüriner Sendrom İle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Kadınların Genitoüriner Sendrom İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

GÜS İle İlgili Özellikler	n	%
GÜS'ü duyma durumu		
Hayır	153	76.5
Evet	47	23.5
GÜS'ü bilme durumu		
Hayır	175	87.5
Evet	25	12.5
GÜS tanımı (n=25)		
İdrar yollarını içeren hastalık	19	76.0
Menopozda östrojen eksikliğine bağlı alt üriner sistem vajen yakınmaları	6	24.0
GÜS tanımını bilme durumu (n=25)		
Kısmen doğru bilen	19	9.5
Doğru bilen	6	3.0
Bilmeyen	175	87.5
GÜS'ü öğrenme durumu		
Hiç kimseden	160	80.0
Doktordan	15	7.5
Eğitim sürecinde	13	6.5
İnternette	12	6.0
GÜS'den rahatsızlık derecesi (Ortalama: 3.64±1.92)		
Biraz	64	32.0
Orta	49	24.5
Oldukça çok	76	38.0
Aşırı	11	5.5
GÜS için doktora başvuru sıklığı		
Hiç başvurmam	108	54.0
Şikayetimin oldukça	84	42.0
6 ayda bir	8	4.0
GÜS için tedavi alma durumu		
Hayır	137	68.5
Evet	63	31.5
GÜS ile baş etme durumu		
Çok iyi ve oldukça iyi	72	36.0
Biraz	101	50.5
Kötü ve çok kötü	27	13.5

Tablo 4.4'de kadınların GÜS ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Buna göre kadınların %23.5'inin GÜS'ü duyduğu ve %12'sinin GÜS'ü bildiği saptanmıştır. GÜS'ü bildiğini belirten 25 kadının %76'sı GÜS'ü "idrar yollarını içeren hastalık", %24'ü ise "menopozda östrojen eksikliğine bağlı alt üriner sistem ve vajen yakınmaları" olarak belirtmişlerdir. GÜS'ü bildiğini belirten 25 kadının %9.5'i GÜS'ü kısmen doğru, %3'ü doğru tanımlamış, %87.5'i ise tanımlayamamıştır. GÜS'ü bilen 25 kadının GÜS'ü öğrenme kaynakları incelendiğinde, %80'inin hiç kimseden öğrenmediği, buna karşın %6'sının internette, %7.5'inin doktorundan ve %6.5'inin eğitim sürecinde öğrendiği belirlenmiştir.

Örnekleme en az bir GÜS yakınması olan kadınlar alınmıştır. Buna göre GÜS'den rahatsızlık ortalamalarının 10 üzerinden 3.64 ± 1.92 olduğu (%32 biraz, %24.5 orta, %38 oldukça çok, %5.5 aşırı derecede) bulunmuştur. GÜS için %54'ünün hiç doktora başvurmadağı, %42'sinin şikayeti oldukça ve sadece %4'ünün 6 ayda bir doktora başvurduğu görülmüştür. Kadınların %31.5'inin GÜS için tedavi aldığı, GÜS ile %50.5'inin biraz, %36'sının çok iyi ve oldukça iyi, %13.5'inin ise kötü ve çok kötü baş edebildiğı saptanmıştır.

4.5. Kadınların VYGE Ölçeğı ve SADÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Kadınların VYGE Ölçeğı ve SADÖ Puan Ortalamaları (n=200)

Ölçekler	$\bar{X} \pm Ss$	Min.	Max.	Medyan
VYGE	3.79 ± 2.61	0.00	11.92	3.03
Günlük Yaşam	0.52 ± 0.69	0.00	3.00	2.20
Emosyonel Durum	1.03 ± 0.81	0.00	3.00	1.00
Cinsel İşlev	1.40 ± 0.89	0.00	3.67	1.44
Benlik Algısı ve Vücut İmajı	0.82 ± 0.83	0.00	4.00	0.60
SADÖ	2.71 ± 0.73	1.00	4.25	2.75
Online Sağlık Arama	2.34 ± 0.97	1.00	4.83	2.33
Profesyonel Sağlık Arama	3.30 ± 1.10	1.00	5.00	3.67
Geleneksel Sağlık Arama	2.88 ± 1.12	1.00	5.00	3.00

Katılımcıların VYGE ölçeğı ile SADÖ ve alt ölçeklerine verdikleri puanların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.5'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların VYGE ölçeğinden ortalama 3.79 ± 2.61 , Günlük Yaşam alt boyutundan 0.52 ± 0.69 , Emosyonel Durum alt boyutundan 1.03 ± 0.81 , Cinsel İşlev alt boyutundan 1.40 ± 0.89 , Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt boyutundan 0.82 ± 0.83 puan aldıkları tespit edilmiştir. VYGE ölçeğinden 0-16, alt ölçeklerden ise 0-4 puan alınmakta ve yüksek puanlar vajinal semptomların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığını göstermektedir. Buna göre kadınların GÜS'den düşük düzeyde etkilendikleri, olumsuz etkilenenlerin en fazla cinsel işlev ve emosyonel alt boyutta, en az ise günlük yaşam ile benlik algısı ve vücut imajı boyutunda olduğu söylenebilir.

Katılımcılar SADÖ ölçeğinden ortalama 2.71 ± 0.73 , Online Sağlık Arama alt boyutundan 2.34 ± 0.97 , Profesyonel Sağlık Arama alt boyutundan 3.30 ± 1.10 ve Geleneksel Sağlık Arama alt boyutundan 2.88 ± 1.12 puan almışlardır. SADÖ ve alt ölçeklerinden en az 1 puan, en fazla 5 puan alınabilmekte ve puanların artması sağlık

arama davranışının olumlu olduğuna işaret etmektedir. Buna göre kadınların genel sağlık arama davranışlarının orta düzeyin üzerinde ve olumlu olduğu, en fazla Profesyonel ve Geleneksel Sağlık Arama davranışına, en az da Online Sağlık Arama davranışına sahip oldukları söylenebilir.

4.6. Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Kadınların VYGE Ölçeği ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=200)

VYGE ölçeği ve alt ölçekleri		SADÖ Ölçeği ve Alt Ölçekleri			
		SADÖ	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama
VYGE	r	-0.118	-0.083	-0.115	-0.151
	p	0.096	0.242	0.105	0.033
Günlük Yaşam	r	-0.089	-0.082	-0.084	-0.127
	p	0.210	0.248	0.240	0.073
Emosyonel Durum	r	-0.098	-0.067	-0.089	-0.131
	p	0.167	0.348	0.211	0.064
Cinsel İşlev	r	-0.075	-0.089	-0.021	-0.034
	p	0.290	0.210	0.764	0.631
Benlik Algısı ve Vücut İmajı	r	-0.071	-0.011	-0.126	-0.172
	p	0.321	0.879	0.076	0.015

r: Spearman korelasyon katsayısı

Kadınların VYGE ölçeği ile SADÖ'nün geleneksel sağlık arama alt boyutu ($r=-0.151$, $p<0.05$) arasında, ayrıca VYGE'nin benlik algısı ve vücut imajı alt boyutu ile SADÖ'nün geleneksel sağlık arama alt boyutu arasında negatif ve zayıf bir ilişki ($r=-0.172$, $p<0.05$) bulunmaktadır. VYGE ölçeği ve SADÖ'nün diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6).

4.7. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.7. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	1.215	0.155		7.856	0.000	0.910	1.520		
BKİ, 18.5-24.9 = Normal (R)									
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.223	0.104	0.156	2.140	0.034	0.017	0.429	0.621	1.611
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.364	0.113	0.233	3.231	0.001	0.142	0.586	0.632	1.582
Eğitim durumu	-0.019	0.133	-0.012	-0.142	0.888	-0.282	0.244	0.433	2.307
Meslek	-0.040	0.121	-0.028	-0.334	0.739	-0.279	0.198	0.454	2.201
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)									
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-0.133	0.093	-0.094	-1.430	0.155	-0.317	0.051	0.764	1.310
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-0.149	0.161	-0.059	0.924	0.357	-0.467	0.169	0.819	1.222
Menopoza girme süresi	0.103	0.098	0.062	1.055	0.293	-0.090	0.297	0.943	1.060
Doktora başvuru sıklığı, hiç başvurmadım (R)									
Doktora başvuru sıklığı, şikayetimin oldukça	0.122	0.111	0.085	1.098	0.274	-0.097	0.342	0.547	1.829
Doktora başvuru sıklığı, 6 ayda bir	0.496	0.222	0.137	2.235	0.027	0.058	0.933	0.875	1.143
GÜS tedavisi alma	0.205	0.115	0.135	1.791	0.075	-0.021	0.432	0.582	1.718
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									

* R: 0.621, R²: 0.385, Adjusted R²: 0.346, F= 9.760, Durbin Watson: 1.300

Tablo 4.7. (Devam) Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Final Model	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
GÜS ile baş etme, biraz	0.460	0.096	0.324	4.805	0.000	0.271	0.648	0.723	1.384
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.875	0.151	0.422	5.807	0.000	0.577	1.172	0.624	1.604
Sabit	1.104	0.092		11.938	0.000	0.922	1.286		
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.394	0.108	0.252	3.629	0.000	0.180	0.607	0.676	1.480
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.259	0.100	0.181	2.597	0.010	0.062	0.455	0.672	1.487
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.945	0.139	0.456	6.797	0.000	0.671	1.219	0.725	1.379
GÜS ile baş etme, biraz	0.495	0.090	0.349	5.535	0.000	0.319	0.672	0.817	1.224
GÜS tedavisi alma	0.286	0.093	0.188	3.089	0.002	0.104	0.469	0.881	1.134
Doktora başvuru sıklığı, 6 ayda bir	0.444	0.210	0.123	2.120	0.035	0.031	0.858	0.971	1.030

* R: 0.610, R²: 0.372, Adjusted R²: 0.352, F= 19.016, Durbin Watson:1.244

Kadınların VYGE ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörler Tablo 4.7’de görülmektedir. Katılımcıların VYGE ölçeği üzerinde anlamlı bulunan BKİ, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, menopoz süresi, GÜS için doktora başvuru sıklığı, GÜS için tedavi alma durumu ve GÜS ile baş etme olmak üzere sekiz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizinde kurulan model anlamlı bulunmuştur ($F=9.760$; $p<0.001$). Regresyon modeline alınan eğitim durumu, meslek, ekonomik durum ve menopoz süresi VYGE’yi etkilemediği ($p>0.05$) için sırasıyla regresyon modelinden çıkarılmış ve VYGE’yi etkileyen BKİ, GÜS ile baş etme durumu, GÜS için tedavi alma durumu ve GÜS için doktora başvuru sıklığı modelde kalmış ve anlamlı bulunmuştur ($F=19.016$; $p<0.001$). Bu değişkenlerin VYGE ölçeğine ait değişimi (varyansı) %35.2 oranında açıkladığı saptanmıştır.

Kadınların GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanların çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının kare kökü 0.945 daha fazla, GÜS ile baş etme durumu biraz olanların çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının karekökü 0.495 daha fazladır. GÜS tedavisi alanların almayanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının karekökü 0.286 daha fazladır. BKİ 30-39.9 (obez) olanların normal BKİ olanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının karekökü 0.394 puan daha fazla, BKİ 25-29.9 (fazla kilolu) olanların normal olanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının karekökü 0.259 daha fazladır. GÜS için doktora başvuru sıklığı 6 ayda bir olanların, hiç başvurmayanlara göre VYGE ölçeği ortalama puanının karekökü 0.444 daha fazladır.

Tablo 4.8. Kadınların VYGE Ölçeği Günlük Yaşam Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.048	0.145		0.329	0.743	-0.238	0.333		
Yaş	0.151	0.077	0.134	1.966	0.051	-0.001	0.302	0.772	1.295
BKİ, 18.5-24.9 = Normal (R)									
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.158	0.080	0.149	1.960	0.052	-0.001	0.316	0.618	1.619
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.095	0.087	0.082	1.088	0.278	-0.077	0.267	0.626	1.598
Eğitim durumu	0.028	0.103	0.025	0.273	0.785	-0.175	0.231	0.433	2.307
Meslek	-	0.096	-0.113	-	0.219	-0.307	0.071	0.429	2.332
	0.118			1.232					
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)									
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-	0.072	-0.111	-	0.111	-0.258	0.027	0.752	1.330
	0.116			1.602					
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-	0.127	-0.171	-	0.013	-0.571	-0.069	0.778	1.285
	0.320			2.512					
Jinekolojik ameliyat	-	0.074	-0.074	-	0.242	-0.232	0.059	0.900	1.111
	0.087			1.174					
Menopoza girme süresi	0.311	0.070	0.289	4.418	0.000	0.172	0.449	0.841	1.189
Doktora başvuru sıklığı, hiç başvurmadım (R)									
Doktora başvuru sıklığı, şikayetim oldukça	0.224	0.087	0.212	2.564	0.011	0.052	0.397	0.526	1.901
Doktora başvuru sıklığı, 6 ayda bir	0.270	0.171	0.101	1.575	0.17	-0.068	0.607	0.871	1.149
GÜS tedavisi alma	0.075	0.088	0.067	0.848	0.398	-0.100	0.250	0.580	1.725
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme, biraz	0.103	0.076	0.099	1.356	0.177	-0.047	0.254	0.674	1.483
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.242	0.119	0.158	2.028	0.044	0.007	0.477	0.590	1.694

* R: 0.580.R²: 0.336, Adjusted R²: 0.286, F=6.683, Durbin Watson:1.509

Tablo 4.8. (Devam) Kadınların VYGE Ölçeği Günlük Yaşam Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Final model						%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.395	0.075		5.276	0.000	0.247	0.542		
Meslek	-	0.067	-0.134	-	0.037	-0.272	-0.008	0.923	1.083
	0.140			2.095					
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-	0.068	-0.171	-	0.009	-0.313	-0.045	0.891	1.122
	0.179			2.639					
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-	0.124	-0.138	-	0.039	-0.503	-0.013	0.858	1.166
	0.258			2.079					
Menopoz süreci	0.316	0.068	0.294	4.652	0.000	0.182	0.451	0.941	1.062
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.227	0.102	0.149	2.229	0.027	0.026	0.428	0.846	1.183
GÜS tedavisi alma	0.201	0.073	0.179	2.757	0.006	0.057	0.345	0.893	1.119

* R: 0.523, R²: 0.274, Adjusted R²: 0.251, F= 12.137, Durbin Watson:1.540

Tablo 4.8, kadınların VYGE ölçeğinin Günlük Yaşam alt ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörleri göstermektedir. VYGE ölçeğinin günlük yaşam alt boyutu üzerinde yaş, BKİ, eğitim, meslek, ekonomik durum, jinekolojik ameliyat, menopoz süresi, doktora başvuru sıklığı, GÜS tedavisi ve GÜS ile baş etme olmak üzere 10 değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizine göre başlangıç modeli anlamlıdır ($F=6.683$; $p<0.05$). Regresyon modelinde VYGE ölçeği Günlük Yaşam alt boyutu üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan meslek, ekonomik durum (gelir giderine denk), menopoz süreci, GÜS ile baş etme (kötü ve çok kötü) ve GÜS tedavisi alma modelde kalmıştır ($F=12.137$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenler “Günlük Yaşam” alt boyutuna ait değişimi (varyansı) %25.1 oranında açıklamaktadır.

Günlük Yaşam alt boyutu ortalama puanının karekökü; menopoz süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda çok rahat, rahat ve değişiklik olmayanlara olanlara göre 0.316, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok olanlarda çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre 0.227 ve GÜS tedavisi alanlarda almayanlara göre 0.201 daha fazla iken, sağlık personeli olanlarda diğer personele göre 0.140, geliri giderine eşit olanlarda geliri giderden az olanlara göre 0.179 ve geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olanlarda geliri giderinden az olanlara göre 0.258 daha azdır.

Tablo 4.9. Kadınların VYGE Ölçeği Emosyonel Durum Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.312	0.212		1.474	0.142	-0.106	0.730		
BKİ, 18.5-24.9 = Normal (R)									
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.173	0.118	0.105	1.465	0.145	-0.060	0.405	0.591	1.692
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.255	0.132	0.142	1.929	0.055	-0.006	0.516	0.560	1.785
Eğitim durumu	0.062	0.152	0.035	0.409	0.683	-0.238	0.363	0.407	2.459
Meslek	-0.250	0.135	-0.153	-1.850	0.066	-0.517	0.017	0.443	2.259
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)									
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-0.059	0.106	-0.036	-0.557	0.578	-0.267	0.150	0.722	1.384
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-0.288	0.192	-0.099	-1.502	0.135	-0.666	0.090	0.706	1.417
1 çocuk									
2 çocuk	-0.063	0.105	-0.038	-0.604	0.546	-0.270	0.143	0.751	1.331
3 ve üzeri çocuk	0,381	0,185	0.134	2.058	0.041	0.016	0.747	0.717	1.394
Sigara	0.020	0.111	0.012	0.182	0.856	-0.199	0.239	0.740	1.352
Jinekolojik ameliyat	0.154	0.129	0.084	1.194	0.234	-0.101	0.409	0.607	1.648
Menopoz şekli	-0.721	0.191	-0.271	-3.772	0.000	-1.098	-0.344	0.587	1.703
Menopoz süreci	0.515	0.101	0.307	5.078	0.000	0.315	0.716	0.830	1.204
Doktora başvuru sıklığı, hiç başvurmadım									
Doktora başvuru sıklığı, şikayetim oldukça	0.336	0.124	0.204	2.703	0.008	0.091	0.582	0.534	1.871
Doktora başvuru sıklığı, 6 ayda bir	0.560	0.249	0.135	2.249	0.026	0.069	1.052	0.845	1.183
GÜS tedavisi alma	-0.152	0.128	-0.087	-1.187	0.237	-0.405	0.101	0.569	1.759
GÜS ile baş etme çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme biraz	0.400	0.111	0.246	3.599	0.000	0.181	0.619	0.652	1.533
GÜS ile baş etme kötü ve çok kötü	0.828	0.174	0.347	4.762	0.000	0.485	1.171	0.571	1.751

* R: 0.669, R²: 0.447, Adjusted R²: 0.395, F= 8.650, Durbin Watson: 1.477

Tablo 4.9. (devam) Kadınların VYGE Ölçeği Emosyonel Durum Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)

Final model	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.412	0.091		4.518	0.000	0.232	0.593		
3 ve üzeri çocuk	0.464	0.164	0.163	2.819	0.005	0.139	0.788	0.960	1.042
Menopoz şekli	-0.610	0.153	-0.230	-	0.000	-0.911	-0.308	0.969	1.032
				3.992					
Menopoz süreci	0.481	0.098	0.287	4.898	0.000	0.287	0.675	0.934	1.070
GÜS ile baş etme kötü ve çok kötü	0.987	0.151	0.414	6.523	0.000	0.688	1.285	0.795	1.258
GÜS ile baş etme biraz	0.427	0.104	0.262	4.091	0.000	0.221	0.633	0.780	1.282

* R: 0.615 R²: 0.378, Adjusted R²: 0.362, F= 23.,574, Durbin Watson: 1.438

Tablo 4.9’da kadınların VYGE ölçeği Emosyonel Durum alt ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörler görülmektedir. Emosyonel Durum alt boyutu üzerinde BKİ, eğitim, meslek, ekonomik durum, çocuk sayısı, sigara, jinekolojik ameliyat, menopoş şekli, menopoş süresi, doktora başvuru sıklığı, GÜS tedavisi alma ve GÜS ile baş etme olmak üzere 12 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan regresyon analizine göre kurulan model anlamlıdır ($F=8.650$; $p<0.05$). Emosyonel Durum alt boyutu üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan üç veya daha fazla çocuk sahibi olma, menopoş şekli, menopoş süreci, GÜS ile kötü ve çok kötü ve biraz baş etme değişkenleri final modelde kalmıştır ($F=23.574$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenlerin Emosyonel Durum alt boyutuna ait değişimi (varyansı) %36.2 oranında açıkladığı saptanmıştır.

VYGE ölçeğinin Emosyonel Durum alt boyutu ortalama puanının karekökü, menopoş süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda çok rahat, rahat ve değişiklik olmayanlara göre 0.481 puan, GÜS ile baş etme kötü ve çok kötü olanlarda çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre 0.987 puan, GÜS ile biraz baş edenlerde çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre 0.427 puan ve üç veya daha fazla çocuğu olanlarda bir çocuğu olanlara göre 0.464 puan daha fazla iken, cerrahi menopoş olanlarda doğal menopoş olanlara göre 0.610 puan daha az bulunmuştur.

Tablo 4.10. Kadınların VYGE Ölçeği Cinsel İşlev Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.643	0.205		3.134	0.002	0.238	1.048		
BKİ, 18.5-24.9 = Normal (R)									
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.313	0.137	0.172	2.286	0.023	0.043	0.582	0.625	1.600
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.370	0.147	0.187	2.514	0.013	0.080	0.660	0.643	1.556
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)	0.089	0.126	0.046	0.706	0.481	-0.160	0.338	0.840	1.191
Ekonomik durum, gelir gidere denk									
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-	0.121	-0.085	-	0.206	-0.391	0.085	0.789	1.268
	0.153			1.270					
Eğitim durumu	-	0.206	-0.076	-	0.237	-0.652	0.162	0.863	1.159
	0.245			1.186					
Menopoz süreci	0.306	0.117	0.165	2.621	0.009	0.076	0.536	0.891	1.122
GÜS tedavisi alma	0.486	0.123	0.252	3.960	0.000	0.244	0.728	0.880	1.136
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme, biraz	0.198	0.126	0.110	1.575	0.117	-0.050	0.446	0.726	1.378
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.859	0.196	0.327	4.380	0.000	0.472	1.246	0.637	1.570

* R: 0.570, R²: 0.325, Adjusted R²: 0.293, F= 10.178, Durbin Watson: 1.524

Final model Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.822	0.107		7.651	0.000	0.610	1.033		
GÜS ile baş etme kötü ve çok kötü	0.949	0.186	0.361	5.095	0.000	0.582	1.316	0.732	1.367
GÜS tedavisi alma	0.460	0.124	0.238	3.697	0.000	0.215	0.706	0.886	1.129
Menopoz süreci	0.309	0.117	0.167	2.653	0.009	0.079	0.539	0.926	1.080
GÜS ile baş etme biraz	0.243	0.122	0.135	1.997	0.047	0.003	0.482	0.803	1.246

* R: 0.532, R²: 0.283, Adjusted R²: 0.268, F= 19.239, Durbin Watson: 1.571

Tablo 4.10’da kadınların VYGE ölçeği Cinsel İşlev alt boyutunu etkileyen faktörler yer almaktadır. Katılımcıların VYGE ölçeği cinsel işlev alt boyutu üzerinde BKİ, eğitim, ekonomik durum, menopoz süresi, doktora başvuru sıklığı, GÜS tedavisi alma ve GÜS ile baş etme olmak üzere toplam altı bağımsız değişkenin etkisini birlikte değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizine göre kurulan model anlamlıdır ($F=10.178$; $p<0.05$). VYGE ölçeğinin Cinsel İşlev alt boyutu üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan menopoz süreci, GÜS ile kötü ve çok kötü baş etme, GÜS ile biraz baş etme ve GÜS tedavisi alma bağımsız değişkenleri final modelde anlamlı bulunmuştur ($F=19.239$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenlerin Cinsel İşlev alt boyutu puanlarını %26.8 oranında etkilediği saptanmıştır.

Cinsel İşlev alt boyutu ortalama puanının karekökü, menopoz süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda çok rahat, rahat ve değişiklik olmayanlara göre 0.243 puan, GÜS ile başa çıkma durumu kötü ve çok kötü olanlarda çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre 0.949 puan, GÜS ile biraz baş edenlerde çok iyi ve oldukça iyi baş edenlere göre 0.243 puan ve GÜS tedavisi alanlarda almayanlara göre 0.460 puan daha fazladır.

Tablo 4.11. Kadınların VYGE Ölçeği Benlik Algısı ve Vücut İmajı Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.508	0.159		3.184	0.002	0.193	0.822		
BKİ, 18.5-24.9 = Normal (R)									
BKİ, 25-29.9 = Fazla kilolu	0.134	0.081	0.127	1.649	0.101	-0.026	0.294	0.615	1.626
BKİ, 30-39.9 = Obez	0.115	0.088	0.100	1.306	0.193	-0.059	0.289	0.623	1.605
En uzun süre yaşadığı yer	-0.092	0.036	-0.170	-2.552	0.012	-0.162	-0.021	0.821	1.218
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)									
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-0.137	0.076	-0.131	-1.807	0.072	-0.286	0.013	0.697	1.435
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-0.032	0.131	-0.017	-0.244	0.807	-0.290	0.226	0.751	1.332
Bir çocuk									
İki çocuk	0.079	0.071	0.075	1.121	0.264	-0.060	0.219	0.812	1.232
Üç çocuk ve üzeri	0.216	0.123	0.118	1.760	0.080	-0.026	0.458	0.808	1.237
Jinekolojik ameliyat	-0.086	0.074	-0.073	-1.151	0.251	-0.232	0.061	0.903	1.108
Menopoz süreci	0.203	0.071	0.189	2.857	0.005	0.063	0.343	0.839	1.192
Doktora başvuru sıklığı hiç başvurmadım (R)									
Doktora başvuru sıklığı, şikayetimin oldukça	0.200	0.085	0.18	2.349	0.020	0.032	0.368	0.563	1.775
Doktora başvuru sıklığı=6 ayda bir	0.289	0.171	0.108	1.685	0.094	-0.049	0.627	0.883	1.132
GÜS tedavisi alma	0.032	0.088	0.028	0.357	0.722	-0.143	0.206	0.591	1.693
GÜS ile baş etme çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme biraz	0.194	0.078	0.186	2.482	0.014	0.040	0.348	0.651	1.535
GÜS ile baş etme kötü ve çok kötü	0.372	0.119	0.244	3.136	0.002	0.138	0.607	0.605	1.653

* R: 0.568, R²: 0.323, Adjusted R²: 0.272, F= 6.301, Durbin Watson:1,624

Tablo 4.11. (devam) Kadınların VYGE Ölçeği Benlik Algısı ve Vücut İmajı Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=200)

Final model						%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.693	0.123		5.645	0.000	0.451	0.935		
En uzun süre yaşanılan yer	-0.101	0,03.	-0.189	-2.924	0.004	-0.170	-0.033	0.896	1.117
Ekonomik durum, gelir gidere denk	-0.182	0.068	-0.174	-2.676	0.00	-0.316	-0.048	0.880	1.136
Menopoz süreci	0.217	0.068	0.202	3.189	0.002	0.083	0.352	0.928	1.077
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.409	0.112	0.268	3.639	0.000	0.187	0.630	0.689	1.451
GÜS ile baş etme, biraz	0.216	0.076	0.207	2.833	0.005	0.066	0.367	0.697	1.436
Doktora başvuru sıklığı, şikayetimin oldukça	0.164	0.068	0.155	2.421	0.016	0.030	0.298	0.908	1.101

* R: 0.529 R²: 0.280, Adjusted R²: 0.258, F= 12.518, Durbin Watson: 1.602

Kadınların VYGE ölçeği Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt boyutunu etkileyen faktörler Tablo 4.11’de verilmiştir. Kadınların VYGE ölçeği benlik algısı ve vücut imajı alt boyutu üzerinde BKİ, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum, çocuk sayısı, jinekolojik ameliyat, menopoz süresi, doktora başvuru sıklığı, GÜS tedavisi alma ve GÜS ile baş etme durumu olmak üzere toplam dokuz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=6,301$; $p<0,05$). Regresyon modelinde VYGE ölçeğinin benlik algısı ve vücut imajı alt boyutu üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum (gelir gidere denk), menopoz süreci, GÜS ile kötü ve çok kötü baş etme, GÜS ile biraz baş etme ve doktora başvuru sıklığı (şikayetim oldukça) bağımsız değişkenleri final modelde kalmış ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=12,518$; $p<0,05$). Söz konusu bağımsız değişkenlerin, VYGE ölçeğinin benlik algısı ve vücut imajı alt boyutuna ait değişimi (varyansı) %25.8 oranında açıkladığı saptanmıştır.

VYGE ölçeğinin Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt boyutu ortalama puanının karekökü, menopoz süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı geçenlerde çok rahat ve rahat geçenler ile değişiklik olmayanlara göre 0.217, GÜS ile kötü ve çok kötü baş edenlerde çok iyi ve oldukça iyi baş edenlere göre 0.409, GÜS ile biraz baş edenlerde çok iyi ve oldukça iyi baş edenlere göre 0.216, geliri giderine eşit olanlarda geliri giderinden az olanlara göre 0.182 ve şikayeti oldukça doktora başvuranlarda hiç başvurmayanlara göre 0.164 puan daha fazla iken, en uzun süre köy/kasabada yaşayanlarda il/büyük şehirde yaşayanlara göre 0.101 puan daha az olduğu bulunmuştur.

4.8. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.12. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.627	0.171		15.328	0.000	2.289	2.965		
Yaş	-0.180	0.106	-0.115	-1.697	0.091	-0.390	0.029	0.849	1.178
Eğitim durumu	0.516	0.150	0.327	3.445	0.001	0.221	0.812	0.431	2.322
Meslek	0.012	0.134	0.008	0.087	0.931	-0.252	0.276	0.464	2.155
Bir çocuk (R)									
İki çocuk	-0.179	0.099	-0.121	-1.804	0.073	-0.375	0.017	0.860	1.163
≥ 3 çocuk	-0.377	0.180	-0.148	-2.093	0.038	-0.733	-0.022	0.777	1.287
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme, biraz	0.069	0.104	0.047	0.658	0.511	-0.137	0.274	0.761	1.313
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	-0.341	0.155	-0.160	-2.194	0.029	-0.647	-0.034	0.734	1.363

* R: 0.504, R²: 0.254, Adjusted R²: 0.226, F=9.318, Durbin Watson:2,131

Final modeli						%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.529	0.129		19.666	0.000	2.275	2.782		
Yaş	-0.212	0.103	-0.135	-2.064	0.040	-0.415	-0.009	0.915	1.093
Eğitim durumu	0.553	0.107	0.350	5.161	0.000	0.341	0.764	0.852	1.174
GÜS baş etme, kötü ve çok kötü	-0.349	0.139	-0.164	-2.510	0.013	-0.623	-0.075	0.925	1.081

* R: 0.480, R²: 0.230, Adjusted R²: 0.218, F= 19.539, Durbin Watson: 2.059

Tablo 4.12, SADÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörlerin regresyon analizi sonuçlarını göstermektedir. SADÖ üzerinde yaş, eğitim, meslek, çocuk sayısı, GÜS ile baş etme durumu olmak üzere beş bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizinde kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=9.318$; $p<0.05$). Regresyon modelinde SADÖ üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan yaş, eğitim ve GÜS ile baş etme durumu (kötü ve çok kötü) modelde kalmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=19.539$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenler SADÖ'ye ait değişimi (varyansı) %21.8 oranında açıklamaktadır.

SADÖ ortalama puanının karekökü, lise ve üzeri eğitimi olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre 0.553 puan daha fazla, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda çok iyi olanlara göre 0.349 puan ve yaşı 50 ve üzeri olanlarda 40-49 yaşında olanlara göre 0.212 puan daha azdır.

Tablo 4.13. Kadınların SADÖ Online Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.072	0.239		8.666	0.000	1.601	2.544		
Yaş	-0.107	0.147	-0.051	-0.732	0.465	-0.397	0.182	0.767	1.303
Eğitim durumu	0.580	0.200	0.277	2.906	0.004	0.186	0.974	0.418	2.392
Meslek	0.364	0.192	0.188	1.897	0.059	-0.014	0.743	0.388	2.577
Bir çocuk (R)									
İki çocuk	-0.355	0.134	-0.181	-2.656	0.009	-0.618	-0.091	0.817	1.225
≥ 3 çocuk	-0.147	0.239	-0.043	-0.614	0.540	-0.619	0.325	0.759	1.318
Sigara kullanımı	0.032	0.141	0.016	0.230	0.818	-0.245	0.310	0.815	1.227
Menopoz süreci	-0.282	0.131	-0.142	-2.157	0.032	-0.541	-0.024	0.882	1.134
GÜS'ü Duyma	-0.044	0.208	-0.019	-0.213	0.832	-0.455	0.366	0.458	2.184
GÜS'ü bilme	0.223	0.262	0.075	0.851	0.396	-0.294	0.740	0.491	2.038
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme, biraz	0.219	0.143	0.113	1.533	0.127	-0.063	0.502	0.695	1.440
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	0.029	0.213	0.010	0.137	0.891	-0.391	0.449	0.672	1.488

* R: 0.534, R²: 0.285, Adjusted R²: 0.244, F= 6.825, Durbin Watson:1.830

Final model						%95 Güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.089	0.148		14.080	0.000	1.797	2.382		
Eğitim durumu	0.561	0.185	0.268	3.028	0.003	0.195	0.926	0.79	2.089
İki çocuk	-0.361	0.121	-0.184	-2.993	0.003	-0.598	-0.123	0.989	1.011
Meslek	0.469	0.170	0.242	2.758	0.006	0.134	0.805	0.487	2.053
Menopoz süreci	-0.83	0.124	-0.142	-2.295	0.023	-0.527	-0.040	0.977	1.024

* R: 0.519, R²: 0.269, Adjusted R²: 0.254, F= 17.962, Durbin Watson:1.819

Tablo 4.13’de SADÖ Online Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörlerin sonuçları yer almaktadır. Kadınların SADÖ Online Sağlık Arama alt ölçeği üzerinde yaş, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, sigara, menopoz süresi, GÜS’ü duyma, GÜS’ü bilme, GÜS ile baş etme durumu olmak üzere dokuz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla regresyon analizi yapılmış olup, kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=6.825$; $p<0.05$).

SADÖ Online Sağlık Arama alt ölçeği üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan eğitim durumu, çocuk sayısı (iki), meslek ve menopoz süreci bağımsız değişkenleri regresyon modelinde kalmış ve final modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=17.962$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenler Online Sağlık Arama alt ölçeğine ait değişimi (varyansı) %25.4 oranında açıklamaktadır.

SADÖ Online Sağlık Arama alt ölçeği ortalama puanının karekökü, eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda ilköğretim olanlara göre 0.561 puan ve mesleği sağlık personeli olanlarda diğer personellere göre 0.469 puan daha fazla iken, menopoz süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda çok rahat, rahat ve değişiklik olmayanlara göre 0.283 puan ve iki çocuğu olanlarda bir çocuğu olanlara göre 0.361 puan daha az bulunmuştur.

Tablo 4.14. Kadınların SADÖ Profesyonel Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	10.891	1.388		7.847	0.000	8.154	13.629		
Eğitim durumu	5.933	1.418	0.410	4.183	0.000	3.136	8.731	0.428	2.339
Meslek	-3.832	1.235	-0.286	-3.104	0.002	-6.268	-1.397	0.484	2.064
Bir çocuk (R)									
İki çocuk	0.490	0.953	0.036	0.514	0.608	-1.389	2.369	0.830	1.205
≥ 3 çocuk	-3.321	1.713	-0.142	-1.939	0.054	-6.700	0.057	0.765	1.306
Menopoz şekli	-2.346	1.451	-0.107	-1.617	0.108	-5.207	0.516	0.930	1.075
GÜS ile baş etme, çok iyi ve oldukça iyi (R)									
GÜS ile baş etme biraz	0.039	0.982	0.003	0.040	0.968	-1.899	1.977	0.762	1.311
GÜS ile baş etme, kötü ve çok kötü	-4.126	1.464	-0.211	-2.817	0.005	-7.014	-1.237	0.735	1.361

* R: 0.459, R²: 0.211, Adjusted R²: 0.182, F= 7.320, Durbin Watson:1.888

Final model						%95 Güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	10.923	0.926		11.790	0.000	9.096	2.750		
Eğitim durumu	6.098	1.377	0.422	4.429	0.000	3.383	8.813	0.455	2.200
Meslek	-3.940	1.225	-0.294	-3.216	0.002	-6.356	-1.524	0.493	2.029
≥ 3 çocuk	-3.317	1.572	-0.142	-2.110	0.036	-6.417	-0.217	0.911	1.098
GÜS ile baş etme									
kötü ve çok kötü	-4.371	1.314	-0.223	-3.326	0.001	-6.962	-1.779	0.914	1.094

* R: 0.444 R²: 0.197, Adjusted R²: 0.180, F= 11.955, Durbin Watson:1.602

Tablo 4.14’de SADÖ Profesyonel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörler görülmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, menopoz şekli, GÜS ile baş etme olmak üzere beş bağımsız değişkenin SADÖ Profesyonel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=7.320$; $p<0.05$). Regresyon modelinde SADÖ Profesyonel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamaları üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan eğitim, meslek, çocuk sayısı ve GÜS ile baş etme durumu modelde kalmış ve final model istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=11.955$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenlerin, SADÖ Profesyonel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamalarına ait değişimi (varyansı) %18 oranında açıkladığı bulunmuştur.

Profesyonel Sağlık Arama alt boyutunun ortalama puanının karekökü; lise veya yüksek öğrenime sahip olanlarda ilköğretim olanlara göre 6.098 puan daha fazla iken, mesleği sağlık personeli olanlarda diğer personellere göre 3.940 puan, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda çok iyi ve oldukça iyi olanlara göre 4.371 puan ve üç ve üzeri çocuğu olanlarda bir çocuğu olanlara göre 3.317 puan daha az bulunmuştur.

Tablo 4.15. Kadınların SADÖ Geleneksel Sağlık Arama Alt Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. Hata	β	t	p	%95 güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	3.147	0.190		16.560	0.000	2.773	3.522		
Yaş	-0.395	0.168	-0.164	-2.352	0.020	-0.727	-0.064	0.954	1.049
Ekonomik durum, gelir giderden düşük (R)									
Ekonomik durum, gelir gidere denk	0.132	0.163	0.059	0.812	0.418	-0.189	0.453	0.879	1.138
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-0.498	0.291	-0.124	-1.709	0.089	-1.073	0.077	0.881	1.136
Jinekolojik ameliyat	-0.412	0.174	-0.164	-2.366	0.019	-0.755	-0.069	0.962	1.040
Düzenli jinekolojik kontrol	0.281	0.163	0.118	1.731	0.085	-0.039	0.602	0.988	1.012

* R: 0.320, R²: 0.102, Adjusted R²: 0.079, F= 4.420, Durbin Watson:1.896

Final model						%95 Güven aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	3.340	0.148		22.552	0.000	3.047	3.632		
Yaş	-0.439	0.166	-0.182	-2.637	0.009	-0.767	-0.111	0.981	1.019
Ekonomik durum, gelir giderden fazla	-0.597	0.279	-0.148	-2.143	0.033	-1.146	-0.048	0.972	1.029
Jinekolojik ameliyat	-0.394	0.174	-0.157	-2.263	0.025	-0.737	-0.051	0.972	1.029

* R: 0.293, R²: 0.086, Adjusted R²: 0.072, F= 6.128, Durbin Watson:1.921

Tablo 4.15’de kadınların SADÖ Geleneksel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörler verilmiştir. SADÖ Geleneksel Sağlık Arama alt ölçeği puan ortalamaları üzerinde yaş, ekonomik durum, jinekolojik ameliyat ve düzenli jinekolojik kontrol olmak üzere dört bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($F=4.420$; $p<0.05$). SADÖ Geleneksel Sağlık Arama alt boyutu üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan yaş, ekonomik durum (gelir giderden fazla) ve jinekolojik ameliyat bağımsız değişkenleri final modelde anlamlı bulunmuştur ($F=6.128$; $p<0.05$). Söz konusu bağımsız değişkenlerin Geleneksel Sağlık Arama alt ölçeğini %7.2 oranında etkilediği saptanmıştır.

SADÖ geleneksel sağlık arama alt boyutunun ortalama puanının kare kökü; geliri giderinden fazla olanlarda az olanlara göre 0.597 daha az, yaşı 50 ve üzeri olanlarda 40-49 yaşında olanlara göre 0.439 daha az, jinekolojik ameliyat olanlarda olmayanlara göre 0.394 daha az saptanmıştır.

4.9. Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerinin SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.16. Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerine Göre SADÖ Puan Ortalamaları (n=200)

GÜS'e İlişkin Özellikler		SADÖ			Online Sağlık Arama		Profesyonel Sağlık Arama		Geleneksel Sağlık Arama	
		n	$\bar{x} \pm ss$	M	$\bar{x} \pm ss$	M	$\bar{x} \pm ss$	M	$\bar{x} \pm ss$	M
GÜS'ü duyma	Hayır	153	2.66±0.78	2.67	2.22±0.97	2.00	3.3±1.16	3.67	2.92±1.16	3.00
	Evet	47	2.89±0.49	2.83	2.75±0.85	2.67	3.32±0.92	3.33	2.75±1.02	2.67
	Test istatistiği*		t= 0.699		U= 2442.000		U= 3354.000		U=3264.500	
	p		0.485		0.001		0.483		0.338	
GÜS'ü bilme	Hayır	176	2.69±0.76	2.67	2.27±0.97	2.17	3.29±1.13	3.67	2.93±1.14	3.00
	Evet	24	2.93±0.42	2.83	2.90±0.82	3.08	3.44±0.89	3.50	2.49±0.95	2.67
	Test istatistiği*		U= 1668.000		U= 1298.500		U= 2082.500		U= 1608.500	
	p		0.095		0.002		0.911		0.057	
GÜS için doktora başvuru sıklığı	Hiç başvurmadım	108	2.68±0.73	2.67	2.25±0.94	2.17	3.32±1.15	3.67	2.9±1.12	3.00
	Şikayetimin oldukça	84	2.73±0.74	2.83	2.4±0.99	2.33	3.26±1.09	3.50	2.85±1.15	3.00
	6 ayda bir	8	3.04±0.75	3.00	2.88±1.13	3.08	3.58±0.58	3.67	2.83±1.04	3.00
	Test istatistiği*		X ² = 1.524		X ² = 3.266		X ² = 0.432		X ² = 0.146	
	p		0.467		0.195		0.806		0.930	
GÜS için tedavi alma durumu	Hayır	137	2.74±0.72	2.75	2.36±0.92	2.33	3.34±1.1	3.67	2.89±1.11	3.00
	Evet	63	2.67±0.76	2.75	2.29±1.07	2.17	3.24±1.13	3.33	2.86±1.15	3.00
	Test istatistiği*		U= 4119.000		U= 4039.500		U= 4145.500		U= 4251.500	
	p		0.605		0.467		0.652		0.866	

Tablo 4.16. (devam) Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerine Göre SADÖ Puan Ortalamaları (n=200)

GÜS ile baş etme durumu	Çok iyi ve oldukça iyi	72	2.83±0.66	2.79	2.41±0.92	2.33	3.56±0.98	4.00	2.95±1.03	3.00
	Biraz	101	2.77±0.71	2.75	2.41±0.99	2.33	3.36±1.03	3.67	2.90±1.14	3.00
	Kötü ve çok kötü	27	2.22±0.79	2.08	1.91±0.94	1.50	2.43±1.30	2.00	2.62±1.28	2.67
	Test istatistiği*		X ² = 11.288		X ² = 6.278		X ² = 16.443		X ² = 1.104	
	p		0.004		0.043		0.000		0.576	
	Bonferroni		3<2; 3<1		3<2; 3<1		3<2; 3<1			

* U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız örneklem t testi, X²: Kruskal Wallis testi

Tablo 4.16’da kadınların GÜS’e ilişkin özelliklerine göre SADÖ ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Katılımcıların GÜS’ü duyma durumları ile SADÖ, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Buna karşın GÜS’ü duyma durumları ile online sağlık arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, GÜS’ü duyanların duymayanlara göre online sağlık arama puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların GÜS’ü bilme durumları ile SADÖ, profesyonel ve geleneksel sağlık arama alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok iken ($p>0.05$), online sağlık arama puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve GÜS’ü bilenlerin bilmeyenlere göre online sağlık arama davranışı puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

GÜS için doktora başvuru sıklığı ve herhangi bir tedavi alma durumuna göre SADÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

GÜS ile baş etme durumuna göre SADÖ’nün geleneksel sağlık arama alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$), SADÖ’nün online ve profesyonel sağlık arama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Farklılığın GÜS ile kötü ve çok kötü baş edenlerden kaynaklandığı ve kötü ve çok kötü baş edenlerin biraz ve çok iyi-oldukça iyi baş edenlere göre SADÖ, online ve profesyonel sağlık arama davranışı puanlarının daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4.10. Kadınların VYGE ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.17. Kadınların VYGE Ölçeği Puan ortalamalarının SADÖ Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt sınıır	Üst Sınıır
Sabit	2.867	0.091		31.630	0.000	2.688	3.045
VYGÖ	-0.039	0.020	-0.140	-1.996	0.047	-0.078	0.000

* R: 0.140, R²: 0.020, Adjusted R²: 0.015, F= 3.983, Durbin Watson:1.811

Tablo 4.17’de VYGE ölçeğinin SADÖ üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. VYGE ölçeğinin SADÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0.05$) ve SADÖ’ye ait değişimi (varyansı) %1.5 oranında açıkladığı saptanmıştır. Katılımcıların VYGÖ ölçeğinden aldıkları puandaki bir birimlik artış SADÖ ortalama puanında - 0.039’luk bir azalmaya neden olmaktadır.

Tablo 4.18. Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.826	0.101		28.118	0.000	2.628	3.025		
Günlük yaşam	-0.047	0.099	-0.045	-0.477	0.634	-0.243	0.148	0.560	1.787
Emosyonel durum	-0.076	0.090	-0.085	-0.843	0.400	-0.254	0.102	0.489	2.044
Cinsel işlev	0.050	0.072	0.061	0.688	0.492	-0.093	0.192	0.634	1.577
Benlik algısı ve vücut imajı	-0.091	0.078	-0.103	-1.156	0.249	-0.245	0.064	0.622	1.608
* R: 0.169, R ² : 0.028, Adjusted R ² : 0.009, F= 1.429, Durbin Watson:1.792									
Final model						%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.822	0.072		39.019	0.000	2.679	2.965		
Benlik algısı ve vücut imajı	-0.126	0.062	-0.144	-2.050	0.042	-0.248	-0.005	1.000	1.000
* R: 0.144, R ² : 0.021, Adjusted R ² : 0.016, F= 4.203, Durbin Watson:1.759									

VYGE alt bölcek puan ortalamalarının SADÖ puan ortalamaları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre kurulan başlangıç modeli ($F=1.429$; $p<0.05$) ile final modelinin ($F=4.203$; $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. VYGE ölçeğinin benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeğinin SADÖ üzerinde etkili olduğu ($p<0.05$) ve SADÖ ölçeğine ait değişimi (varyansı) %1.6 oranında açıkladığı görülmüştür. Katılımcıların VYGÖ benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeğinden aldıkları puandaki bir birimlik artış, SADÖ ortalama puanında - 0.126’lık bir azalmaya neden olmaktadır (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Online Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	2.448	0.135		18.150	0.000	2.182	2.714		
Günlük yaşam	0.054	0.133	0.039	0.404	0.687	-0.209	0.316	0.560	1.787
Emosyonel durum	-0.082	0.121	-0.069	-0.679	0.498	-0.322	0.157	0.489	2.044
Cinsel işlev	-0.066	0.097	-0.061	-0.682	0.496	-0.257	0.125	0.634	1.577
Benlik algısı ve vücut imajı	0.053	0.105	0.046	0.507	0.613	-0.154	0.261	0.622	1.608

* R: 0.082, R²: 0.007, Adjusted R²: -0.014, F= 0.328, Durbin Watson:1.533

VYGE alt ölçek puan ortalamalarının SADÖ Online Sağlık Arama puan ortalamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (F=0.328; p>0.05) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Profesyonel Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	3.392	0.151		22.410	0.000	3.093	3.690		
Günlük yaşam	-0.152	0.149	-0.096	-1.020	0.309	-0.447	0.142	0.560	1.787
Emosyonel durum	0.004	0.136	0.003	0.026	0.979	-0.265	0.272	0.489	2.044
Cinsel işlev	0.127	0.108	0.104	1.175	0.241	-0.086	0.341	0.634	1.577
Benlik algısı ve vücut imajı	-0.228	0.118	-0.172	-1.931	0.055	-0.461	0.005	0.622	1.608

* R: 0.196, R²: 0.039, Adjusted R²: 0.019 F= 1.957, Durbin Watson:2.038

Kadınların VYGE alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının SADÖ Profesyonel Sağlık Arama puan ortalamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre kurulan model istatistiksel olarak anlamlı değildir (F=1.957; p>0.05) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Geleneksel Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	3.018	0.152		19.919	0.000	2.720	3.317		
Günlük yaşam	-0.144	0.150	-0.089	-0.965	0.336	-0.439	0.151	0.560	1.787
Emosyonel durum	-0.144	0.136	-0.104	-1.053	0.294	-0.412	0.125	0.489	2.044
Cinsel işlev	0.203	0.109	0.162	1.866	0.064	-0.012	0.417	0.634	1.577
Benlik algısı ve vücut imajı	-0.241	0.118	-0.179	-2.040	0.043	-0.474	-0.008	0.622	1.608

* R: 0.255, R²: 0.065, Adjusted R²: 0.046, F= 3.390, Durbin Watson:1.991

Tablo 4.21. (devam) Kadınların VYGE Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ Geleneksel Sağlık Arama Puan Ortalamalarına Etkisi (n=200)

Final model						%95 Güven Aralığı		Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	β	t	p	Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	3.107	0.110		28.262	0.000	2.891	3.324		
Benlik algısı ve vücut imajı	-0.275	0.094	-0.204	-2.934	0.004	0.460	0.090	1.000	1.000

* R: 0.204, R²: 0.042, Adjusted R²: 0.037, F= 8.607, Durbin Watson:1.992

Tablo 4.21, kadınların VYGE alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının SADÖ Geleneksel Sağlık Arama puan ortalamalarına etkisini göstermektedir. Bunun için kurulan başlangıç modelinin (F=3.390; p<0.05) ve final modelinin (F=860.7; p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. VYGE ölçeğinin benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeğinin SADÖ Geleneksel Sağlık Arama üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş (p<0.05) ve SADÖ geleneksel sağlık arama alt boyutuna ait değişimi (varyansı) %3.7 oranında açıkladığı görülmüştür. Katılımcıların VYGÖ benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeğinden aldıkları puandaki bir birimlik artış, SADÖ geleneksel sağlık arama ortalama puanında – 0.275’lik bir azalmaya neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, menopozal dönemde GÜS yakınması olan kadınların sağlık arama davranışlarına yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Genitoüriner Sendroma İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma sonucunda kadınların 1/4'inden azının GÜS'ü duyduğu ve çok küçük bir oranının GÜS'ü bildiği saptanmıştır. GÜS'ü bildiğini belirten 2/3'ünden fazlası GÜS'ü “idrar yollarını içeren hastalık”, yaklaşık 1/4'ü de “menopozda östrojen eksikliğine bağlı alt üriner sistem vajen yakınmaları” olarak tanımlamışlardır. GÜS kaynakları doktor, eğitim süreci ve internettir. GÜS genital, cinsel ve üriner semptomları kapsayan vulva, vajina ve alt üriner sistemdeki fiziksel değişikliklerle ilişkili çeşitli semptom ve bulguları tanımlayan bir terimdir (Gandhi vd., 2016). GÜS'ün en sık görülen genital semptomları vajinal kuruluk, yanma, kaşıntı ve ağrıdır. Üriner semptomlar idrar aciliyeti, dizüri ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarını içerir. Cinsel belirtiler arasında lubrikasyonda azalma, rahatsızlık veya ağrı, azalmış libido, uyarılma ve orgazm bozukluğu yer alır (NAMS, 2020; Gabes vd., 2019; Porterfield vd., 2022). GÜS, menopoz sonrası kadınların yaklaşık %27 ila %84'ünü etkiler ve sağlığı, cinsel işlevi ve yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilir. Mili vd. (2021), vajinal kuruluk, iritasyon, kaşıntı ve disparoni gibi GÜS ile ilişkili semptomların prevalansını %13-87 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Ozaki vd. (2022) 40-60 yaş arası cinsel aktivitede bulunan katılımcılar arasında vulva kuruluğu ve incinme gibi GÜS prevalansında yaşa bağlı bir artış olduğunu belirlemişlerdir. Islam vd. (2018), menopozdan sonra cinsel istekte azalma ve kuruluk, tahriş, ağrı ve disparoni gibi VVA semptomlarının Asya'daki kadınlarda yaygın olduğunu bildirmişlerdir. Sistematik bir inceleme ve meta-analiz sonucunda GÜS'te en yüksek prevalansın %55.1 ile menopoz sonrası kadınlarda olduğu, bunu %31.9 ile perimenopozal ve %19.2 premenopozal kadınların izlediği bulunmuştur (Nik Hazlina vd., 2022). Çok merkezli gözlemsel bir çalışma olan AGATA çalışmasında, menopoz sonrası kadınların %84'ünün menopozdan altı yıl sonra GÜS belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur (Palma vd., 2016). GÜS konusundaki farkındalık düşüktür ve menopoz sonrası kadınların büyük çoğunluğu bunun yaşlanmanın doğal bir parçası olduğuna inanmakta ve mevcut tedavilere başvurmamaktadır (Mili vd., 2021). Yaygın olmasına ve mevcut tedavilere rağmen, kadınların yalnızca küçük bir kısmı GÜS tedavisi görmektedir. Tedavinin önündeki engeller, hasta ve çalışanların genitoüriner ve cinsel şikayetleri tartışmaktan

rahatsız olmalarını ve tedaviler ve maliyet hakkında bilgi eksikliğini içermektedir (Kaunitz vd., 2020). Chua vd. (2017) Endonezya, Malezya, Singapur, Tayvan ve Tayland'da 45-75 yaş arası 5992 kadınla yapılan araştırmada, GÜS semptomları olan 638 postmenopozal kadından sadece %35'inin GÜS durumunun farkında olduğunu ve %32'sinin GÜS'ü ilk kez doktorları, %15'inin aileleri ve %11'inin arkadaşları aracılığıyla duyduğunu saptamışlardır. Latin Amerika'da 55-65 yaşları arasındaki 2509 postmenopozal kadınlarla yapılan VIVA-LATAM çalışması, kadınların GÜS hakkında bilgi eksikliğini ortaya koymuştur. Katılımcıların %71'i vajinal atrofinin kronik bir durum olduğunu bilmediğini ve GÜS için %6'sının vajinal kuruluk, kaşıntı, yanma veya disparoni ifadelerini kullandıkları bildirilmiştir (Nappi vd., 2018). Alvisi vd. (2021) İtalyan jinekologların GÜS hakkında biraz bilgi sahibi olmalarına rağmen yaygınlığını hafife aldıklarını, en rahatsız edici semptomlarını bilmediklerini ve tedavilerin etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bulmuşlardır. Amerikan Hemşire Uygulayıcıları Derneği'nin online olarak pratisyen hemşirelerin postmenopozal kadınlara GÜS'ü nasıl tanımladıkları, tartıştıkları ve tedavi ettiklerine yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin vulvar ve vajinal semptomlar ve disparoni (%79) hakkında konuşma başlatırken son derece rahat (%49) veya biraz rahat (%30) oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin yarısı kendilerini orta derecede bilgili (%49) ve yaklaşık üçte biri (%30) azalmış östrojen/menopozla ilişkili ürogenital semptomlar ve yönetim seçenekleri hakkında son derece bilgili veya çok bilgili olarak tanımlamışlardır. Buna rağmen çoğunun (%83), menopozla ilişkili GÜS tanımını bilmedikleri veya hiç kullanmadıkları görülmüştür. Kullanılan tanım sorulduğunda hemşirelerin GÜS tanımını kullanmak yerine “kuru veya kuruluk, VVA, menopoz, değişiklikler, ilişki ve ağrı” gibi tanımları kullandıkları saptanmıştır. Literatürdeki bilgilerle kıyaslandığında, çalışmadan elde edilen bulgular da sağlık alanı ile ilgili yerlerde çalışan kadınların GÜS'ü duymadığını, bilmediğini ve bilgi kaynaklarının yetersiz olduğunu desteklemektedir. Bulgular, sağlık alanı ile ilgili yerlerde çalışan kadınların GÜS'e yönelik farkındalıklarının artırılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada kadınların %62.5'inin GÜS'den orta derecede ve oldukça fazla rahatsız olduğu, sadece %42'sinin şikayeti oldukça ve %4'ünün 6 ayda bir doktora başvurduğu, %31.5'inin GÜS için tedavi aldığı ve %36'sının GÜS ile baş edebildiği, bulunmuştur. Chua vd. (2017), kadınların sadece %25'inin GÜS semptomlarını bir sağlık uzmanı ile tartıştığını ve %24'ü bu tartışmanın kadınlar tarafından başlatıldığını

saptamışlardır. Ayrıca, kadınların sadece %21'ine klinik olarak GÜS teşhisi konulduğu ve %24'ünün semptomları için tedavi kullandıkları, GÜS tedavisi görenlerin 3/4'ünün daha önce tedavi görmeyenlerin ise %9'unun semptomlarını bir sağlık uzmanı ile tartıştıkları bildirilmiştir. Nappi vd. (2018) Brezilya'lı kadınların %32'sinin vajinal sağlık ve %27'sinin cinsel sağlıkları konusunda endişeli olduklarını, Kolombiyalı kadınların %54'ünün GÜS'ü menopoz semptomuyla ilişkilendirdiklerini, Şili'deki kadınların %75'inin de üriner inkontinansı en büyük sorun olarak bildirdiklerini saptamışlardır. Bunun yanında %64'ünün vajinal rahatsızlığın seks de dahil olmak üzere günlük aktivitelerinin rahatlığını sınırlayabileceğine inandıkları ve %56'sının eşlerini cinsel olarak tatmin edemeyeceklerini düşündükleri, ayrıca birçok tedavi yönteminin bulunmasına rağmen, şiddetli vajinal semptomları olan kadınların %34'ünün etkili tedavi olasılığına inanmadıkları bildirilmiştir. Baquedano Mainar vd. (2021) 35-75 yaş arasındaki 2355 kadında yaptıkları çok merkezli gözlemsel bir araştırmada, en sık saptanan semptomun vajinal kuruluk (%74.3), en iyi bilinen tedavi yönteminin kayganlaştırıcılar (%69.6) ve lokal östrojenler (%25.7) olduğunu ve kadınların %66'sının jinekologlarıyla cinsellik hakkında hiç konuşmadıklarını saptamışlardır. VVA tedavilerine uyum kadınların %72.5'inde zayıf düzeyde bulunmuş, GÜS için kullanılan tedaviler hakkında büyük bir bilgi eksikliğinin olduğu, kadınların çoğunun cinsellik hakkında jinekologuyla hiç konuşmadıkları ve koronavirüs karantina sürecinde tedavilere devamlılığın endişe verici derecede düşük bulunduğu bildirilmiştir. Postmenopozal 45-75 yaş arası kadınlarda gerçekleştirilen kesitsel bir araştırma sonucu, yaygın, ancak yeterince bildirilmeyen bir durum olan VVA'nın östrojen seviyelerinde azalma yaşayan kadınlarda görüldüğünü, GÜS için tedavi alan postmenopozal kadınların tedavi görmeyenlere göre daha fazla ve daha kötü semptomlara sahip olduğunu ve bu durumun kadınların semptomlara daha fazla tahammül edemeyecek kadar rahatsız edici hale geldiğinde tedaviye başvurmaları veya tedaviye başlamalarından kaynaklanabileceğini göstermiştir (Panay vd., 2019). Selvi vd. (2020) GÜS'ü olan 228 ve GÜS'ü olmayan 155 kadında yaptıkları çalışmada, GÜS prevalansının %71.5 olmasına rağmen, daha önce semptomları nedeniyle sağlık profesyonellerine başvuran kadın oranının daha az (%52.8) olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatürle örtüşmektedir ve sağlık alanındaki yerlerde çalışan kadınların orta derece ve üzerinde GÜS'den rahatsız olduklarını, GÜS ile yeterince baş edemediklerini, GÜS için hekime başvurmadıklarını ve yeterli tedavi almadıklarını ortaya koymaktadır. Bulgular, hizmetlere kolay erişim

olanakları daha fazla olan kadınların sağlıkla ilgili alanlarda çalışsalar bile, GÜS hakkında bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

5.2. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

VYGE'den 0-16, alt ölçeklerden 0-4 puan alındığı dikkate alındığında, araştırmadaki kadınların vajinal semptomlarının sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri üzerindeki olumsuz etkisinin az olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, genel olarak VYGE ile cinsel işlev ve emosyonel durumdaki etkilenmelerinin daha fazla, günlük yaşam ile benlik algısı ve vücut imajı etkilenmelerinin ise daha az olduğu görülmektedir. Çalışma bulgumuzla benzer şekilde Kalkan-Aktaş (2018) da kadınların en yüksek puanı cinsel işlev, en düşük puanı da günlük yaşam alt ölçeğinden aldıklarını saptamıştır. Ojha vd. (2022) de en az günlük yaşam aktivitelerinin ve en çok cinsel işlevin etkilendiğini bildirmişlerdir. Menopoz VVA'sının cinsel işlev üzerindeki etkisini incelemek için İtalya ve İspanya'daki menopoz/jinekoloji merkezlerine başvuran 45-75 yaş arası 2160 kadınla yapılan çalışmada, GÜS'ün cinsel işlev üzerine olan etkisinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Particco vd., 2020). İtalyan 45-75 yaşları arasında menopoz/jinekoloji merkezlerine başvuran 1.073 kadında en az bir GÜS yakınması doğrulanmış ve VYGE ve muayene ile tanı konan kadınların her ikisinde de önemli oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır (Nappi vd., 2021). Sert (2021), bu çalışmanın sonucu ile benzer olarak en yüksek puan ortalamasının cinsel işlev, en düşük puan ortalamasının ise benlik algısı ve vücut imajına ait olduğunu saptamıştır. Yine Huang vd. (2015), vajinal semptomların kadınların emosyonel durumları üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ortalama 56±9 yaşında ırksal/etnik azınlıktaki ve komorbid depresyonu olan 745 semptomatik katılımcı ile yapılan bir çalışmada, vajinal semptomların VYGE ve tüm alt boyutları üzerinde önemli etkiler yarattığı, üriner inkontinanslı kadınlarda günlük yaşam aktiviteleri, duygusal esenlik ve benlik kavramı/beden imajı üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Hunter vd., 2016). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak İspanya'da postmenopozal dönemdeki 423 kadınla yapılan çok merkezli bir çalışmada, GÜS tanısı alan kadınlarda VYGE ölçeği puanlarının bu rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu, en yüksek puanların sırayla cinsel işlev, kendilik algısı ve beden imajı ile günlük yaşam aktiviteleri boyutundan, en düşük puanın ise duygusal iyi oluş alt boyutundan alındığı saptanmıştır (Moral vd., 2018). Yine bu çalışmadan farklı olarak Türk (2021) de en yüksek puan ortalamasının günlük yaşam, en düşük puan ortalamasının ise emosyonel alt boyuta ait olduğunu belirlemişlerdir. Bu

çalışmada günlük yaşam ile beden algısı ve vücut imajına göre kadınların VYGE, cinsel işlev ve emosyonel durum etkilenmelerinin biraz daha fazla olması, genel olarak GÜS'ün kadınlar için önemli bir problem olduğunu ve kadınların GÜS ve etkileri yönünden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Aslında sağlık ile ilgili alanlarda çalışan kadınların cinsel işlev ve emosyonel etkilenmelerin az olması beklenebilir. Ancak, özellikle cinsel işlev ve emosyonel durumlarının olumsuz etkilenmesi, kültürel olarak kadınların cinsel yaşamları konusunda rahat konuşamamaları, menopozun nasıl algılandığı, GÜS semptomları ile baş edememeleri ve GÜS'e yönelik bilgi eksikliği ile ilişkili olabilir. Moral (2018) ve Türk'ün (2021) çalışmasından farklı olarak bu çalışmada günlük yaşam ile benlik algısı ve beden imajı etkilenimlerinin çok az olması, kadınların farklı kültürlerde yaşamalarına bağlı olarak semptomların etkilerini emosyonel olarak farklı algılamaları ve değerlendirmeleriyle ilişkili olabilir.

5.3. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışma sonucunda kadınların genel sağlık arama davranışlarının orta düzeyin üzerinde, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışlarının yüksek, online sağlık arama davranışlarının ise düşük olduğu görülmüştür. Sağlık arama davranışı, özellikle genç yaşlarda çevrimiçi olma eğilimindedir ve daha sonraki yaşlarda profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışı olma eğilimindedir (Kıraç, 2019). Can vd. (2014) sağlık konularında kullanılmakta olan bazı internet sitelerinin incelenmesine dayanarak incelenen sitelerin çoğunun kanıta dayalı bilgi (%92) ve yarısından fazlasının uzman görüşü içermediğini, uzman görüşü içeren metinlerin çoğunda da referans kullanılmadığını (%40.6) bildirmişlerdir. Bu durum internet sitelerinde yer alan bilgilerin doğruluğunun sorgulanmasına neden olurken, bireylerin hastalıkları hakkında doğru bilgiye ulaşamamasına ve yanlış tanı ve tedaviye yönelmesine neden olabilmektedir. Menopozal dönemde yaşın ilerlemesiyle birlikte birçok hastalık artmakta, bu hastalıklardan kurtulmak için bireyler sağlık arama davranışına yönelmektedir. Bireylerin sağlık arama davranışlarının türü, hastalıkların tanı, tedavi ve iyileşme sürecini doğrudan etkilemektedir. Bireylerin bir sağlık sorunu olduğunda profesyonel sağlık arama davranışında bulunmaları, teşhisin daha hızlı ve doğru yapılmasını, tedavi ve iyileşme sürecinin daha etkin gerçekleşmesini sağlar. Bu durum birey ve halk sağlığı, sağlık sistemi ve ekonomi açısından büyük önem taşımaktadır (Deniz ve Çimen, 2021). Literatürle benzer olarak bu çalışmada da kadınların online sağlık arama davranışına düşük düzeyde başvurmaları olumludur. Katılımcıların bir sağlık sorunu olduğunda, en

az gerçekleştirdikleri sağlık arama davranışının çevrimiçi sağlık arama davranışı olması, sağlık alanı ile ilgili yerlerde çalışmaları ve sağlık okuryazarlığı gibi başka faktörlerle ilişkili olabilir.

Bu çalışma sonucuyla benzer olarak Gökalp (2019), evli kadınların sağlık sorunu olduğunda profesyonel sağlık arama davranışı gösterdiklerini saptamıştır. Deniz ve Çimen (2021) de Marmara Bölgesi'nde 18 yaşını doldurmuş katılımcıların sağlık sorunu olduğunda en sık gerçekleştirdikleri sağlık arama davranışının profesyonel sağlık arama, en az geleneksel ve online sağlık arama davranışı olduğunu saptamışlardır. Zhang vd. (2019), menopoza girme dönemindeki 40-60 yaşındaki Mosuo'lu kadınların Han Çin'li kadınlara göre daha az sağlık arama davranışına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Postmenopozal kadınların büyük bir çoğunluğunun hastalıktan muzdarip olduğu (psikolojik semptomlar %34.3, somatik semptomlar %60.1, ürogenital semptomlar %59.6) ve kırsal kesimdeki kadınların çoğunun sağlık hizmetlerine erişiminin olmadığı belirtilmektedir (Khan vd., 2016). Bir çalışmada menopozal dönemdeki kadınların %58.6'sının tıbbi yardım aradığı, %41.4'ünün ise menopoz semptomları için herhangi bir tıbbi tavsiye almadığı, en çok pratisyen hekimlere (%28.6), ikinci olarak geleneksel liderlere (%23.5) ve üçüncü olarak eczacılara (%19.3) danıştıkları saptanmıştır (Myint vd., 2021). Menopoz döneminde hafif semptomları olan kadınların (%69.29), orta derecede semptomları olan kadınlara (%28.21) göre daha fazla sağlık hizmeti aldıkları görülmüştür (Mangasuli ve Sherkhane, 2021). Bangladeşli 437 postmenopozal kadında yapılan çalışmada, kadınların (%43.93) vücut ağrıları, bel ağrıları, kas ve eklem ağrıları ve yorgunluk şeklinde en sık bildirilen (üriner semptomlar, vajinal kuruluk) menopoz semptomları için en fazla köy hekimlerine (%63.15), ardından %20.82 ile pratisyen hekimlere başvurdıkları, bazılarının da geleneksel şifacılarından (%3.20) yardım istedikleri saptanmıştır (Ara vd., 2018). Postmenopozal 348 kadında yapılan bir çalışmada, üriner inkontinansı olan hastaların sadece %13.2'sinin tedavi aradığı saptanmıştır (Yaacob vd., 2020). Literatürle benzer şekilde, çalışmada bireylerin en sık profesyonel sağlık arama davranışını kullanmaları olumludur. Bununla birlikte, sağlık ile ilgili yerlerde çalışan kadınları kapsayan bu çalışmada kadınların geleneksel sağlık arama davranışlarına da sahip olmaları önemlidir ve nedenlerinin incelenmesi gerekir. Bulgular, kadınların sağlık aramaya yönelik kültürel etkilenimlerinin olduğuna da işaret etmektedir.

5.4. Kadınların VYGE ve SADÖ Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu çalışma sonucunda kadınların VYGE, benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeği ile SADÖ'nün geleneksel sağlık arama alt ölçeği arasında negatif ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. VYGE ve SADÖ Ölçeğinin diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Orta yaşla birlikte, menopozal geçiş dönemindeki kadınların çoğunun görünüşleri konusunda endişe yaşadıkları ve geçiş sürecinde pozitif beden imajını desteklemenin yaşlanmayla birlikte cinsel tatmini sürdürmeye yardımcı olacağı belirtilmektedir (Thomas vd., 2019). Menopozal geçiş dönemi ve sonrasında yaşanan GÜS, kadınların duyguları ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır (Huang vd. 2015; Pompei vd., 2021). Postmenopozal kadınların yarısından fazlasını etkileyen, rahatsız edici semptomları bulunan, GÜS nedeniyle eş ilişkileri, cinsel yaşamları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenen kadınlar sıklıkla GÜS için tedavi aramaktan utanmakta ve çekinmektedirler. Kadın ve eşlerinin GÜS'e yönelik farkındalıkları düşüktür. Sağlık profesyonelleri de her zaman aktif olarak GÜS ve etkilerine yönelik tarama, tanı ve tedavi yapmamaktadırlar (Faubion vd., 2017; Kingsberg vd., 2017; NAMS, 2020; Simon vd. 2014). Vajinal ve idrar şikayetleri bildiren 46 ila 85 yaşları arasındaki menopoz sonrası kadınlar, GÜS'ün bir parçası olan idrar şikayetlerinin vajinal şikayetlere benzer şekilde günlük yaşam, duygusal iyilik hali, cinsel işlev, benlik kavramı ve vücut etkisi ile kişilerarası ilişkiler ve iletişim üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir (Gabes vd., 2021). 50-65 yaşları arasındaki 5004 Fransız kadınla yapılan ELISA çalışmasında, tedavi edilmeyen 3685 kadının %87'sinin en az bir menopoz semptomu bildirdiği, %68'inin GÜS'ün ortalama 2.5 semptomunu yaşadığı, 50-54 yaş grubundaki semptomatik kadınların yüzdesinin (%92) diğer yaş grubundaki kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu, kadınların %61'inin düzenli olarak bir sağlık uzmanı tarafından izlendiği, ancak %44'ünün menopoz/GÜS semptomlarını bir sağlık uzmanıyla hiç konuşmadığı saptanmıştır. Bunun başlıca nedenleri olarak, menopozun kadın yaşamının normal bir parçası olması, gerekli olmaması veya semptomlarının yeterince ciddi olmaması bildirilmiştir. Ayrıca, 242 kadının (%6) HRT kullandığı, HRT'yi hormon korkusu (%35) ve yan etkileri (%25) nedeniyle kullanmadıkları ve kadınların %62'sinin HRT almama kararının doktorları tarafından desteklendiği bildirilmiştir (Trémollières vd., 2022). Kadınların GÜS semptomları ve etkilerine yönelik karşılanmamış gereksinimleri vardır (Gabes vd., 2021). Özellikle kadınların yarısından fazlası jinekologlarıyla cinsellik hakkında konuşmamakta (Baquedano Mainar

vd., 2021), aldıkları bilgiyi yeterli bulmamakta (Pompei vd., 2021), sorunlarını daha çok aile, arkadaşları ile paylaşmakta ya da internetten bilgi ve yardım aramaktadırlar (Srisukho vd., 2019). Menopozal dönemde GÜS ve tedavisinin sağlayacağı potansiyel faydaları konusunda kadın ve eşlerinin eğitilmesi için sağlık çalışanlarının proaktif tutumu oldukça önemlidir (Nappi vd., 2019; Pompei vd., 2021). Bu çalışmada literatürü destekleyecek şekilde kadınların VYGE, benlik algısı ve vücut imajı alt ölçeği puanları ile geleneksel sağlık arama davranışları arasında negatif ve önemli bir ilişki saptanması önemlidir. Bu çalışmadaki kadınların VYGE ile benlik algısı ve vücut imajı puanları nispeten düşük olsa da, elde edilen bulgu kadınların GÜS ve benlik algısı ve beden imajılarının olumsuz etkilendiğini ve baş etmek için geleneksel sağlık aramaya yöneldiklerini göstermektedir. Bu durum kadınların sağlık ile ilgili yerlerde çalışmalarına rağmen, kültürel olarak GÜS semptomları ve yarattığı etkilenimlerini rahatça dile getiremediklerini ve yaşa ve menopoza bağlı yaşanacak doğal bir süreç olarak algıladıklarını düşündürmektedir. Ayrıca, kadınların düşük GÜS bilgileri ile de ilişkili olabilir. Bulgular, kadınların profesyonel sağlık arama davranışlarını kullanmaları için GÜS ve beden algısı ve vücut imajı etkilenimlerinin olumlu yönde değiştirilmesi ve bu konuda güçlendirilmeleri gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

5.5. Kadınların VYGE Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların en fazla etkilendiği VYGE ölçeği puanlarının BKİ, doktora başvuru sıklığı, GÜS tedavisi alma durumu ve GÜS ile baş etme durumundan %35.2, cinsel işlev alt boyutunun menopoz süreci, GÜS ile baş etme ve tedavi alma durumundan %26.8 ve emosyonel durum alt boyutunun çocuk sayısı, menopoz şekli, menopoz süreci ve GÜS ile baş etme durumundan %36.2 oranında etkilendiği görülmüştür. Etkilenimin az olduğu benlik algısı ve vücut imajı alt boyutunun ise en uzun süre yaşanan yer, gelir durumu, menopoz süreci, GÜS ile baş etme durumu ve doktora başvuru sıklığından %25.8 ve günlük yaşam alt boyutunun meslek, ekonomik durum, menopoz süreci, GÜS ile baş etme ve tedavi alma durumundan %25.1 oranında etkilendiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde kadınların VYGE ve alt ölçek puanlarını ya da GÜS görülmesini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların çok sınırlı olduğu gözlenmiştir. GÜS'ün 40-65 yaş arası Çinli kadınlarda yaygın olduğu ve GÜS ile postmenopoz, kürtaj, beden kitle indeksi ve diyabet arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Geng vd., 2018). Ünal (2021) menopoza girmiş ve girmemiş kadınlarda benlik saygısı,

beden imajı ve cinsel doyum arasında anlamlı ilişki olduğunu ve bu üç değişkenin birbirine etki ettiğini, aynı zamanda %71'inin menopoza birlikte cinsel ilişki sıklığının azaldığını, %2'sinin arttığını ve %27'sinin ise etkilenmediğini saptamıştır. Taşkiran (2019) menopoza özgü semptom şiddeti ve menopoza özgü yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin medeni durum, BKİ, kronik hastalık varlığı, gebelik sayısı, menopoz algısı, kaygı düzeyi, psikolojik durum ve genel yaşam kalitesi olduğunu bildirmiştir. Kesitsel ve analitik tipte yapılan bir araştırmada eğitim durumu, düzenli gelir, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve menopoz şikayetlerinin 45-59 yaş arası kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (Aydın, 2010). Literatürle benzer şekilde, araştırma sonucunda kadınların GÜS etkilenimlerinin fazla olduğu ve çeşitli faktörlerden etkilendiği görülmektedir.

Vajinal sağlık, orta yaş ve sonrası kadınlarda aktif ve sağlıklı yaşlanmanın temel bir bileşenidir. Menopoz sonrası kadınların büyük bir bölümünde GÜS semptomlarının cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Yaş, cinsel aktivite ve partnerlik durumu gibi birçok faktör GÜS semptomlarının klinik etkisini ve buna yönelik etkili tedaviler alma konusunda kadınların tutumlarını etkiler (Nappi vd., 2019). GÜS menopoz dönemindeki çiftlerde cinsel aktivite ve yakınlığın bozulması ile ilişkilendirilebilecek açık, tıbbi bir durumdur (Nappi ve Palacios, 2014). VVA/GÜS, özellikle yaşlanma ve kötü sağlık algısı olmak üzere kadınlığın birçok boyutuyla ilişkilidir (Simon vd., 2014). Hunter vd. (2016), üriner inkontinansı olan kadınlarda GÜS'ün günlük yaşam aktiviteleri, duygusal esenlik ve benlik kavramı/beden imajı üzerinde daha fazla etkiye neden olduğunu, ayrıca yaş, partner durumu, cinsel aktivite sıklığı, genel sağlık ve BKİ'nin en az bir alanda daha büyük etkiye neden olduğunu bildirmiştir. Zhu vd. (2021), 40-65 yaşlarında ve ortalama 50 yaşında menopoza giren kadınların %58'inde cinsel isteklerinde azalma, %39.3'ünde de cinsel aktiviteyi sonlandırma davranışı sergilediklerini ve ileri yaş, menopoz, jinekolojik hastalık, menopozal depresif semptomlar, menopozal vazomotor semptomlar, VVA ve sezaryen doğumun cinsel isteği azaltan önemli faktörler olduğunu saptamışlardır. Nappi vd. (2021)'nin postmenopozal 698 İtalyan kadınla yaptıkları çalışmada, cinsel olarak aktif kadınların daha önce GÜS için daha fazla sayıda tedavi alma eğiliminde olduklarını ve nemlendiriciler yerine kayganlaştırıcıları daha sıklıkla tercih ettiklerini saptamışlardır. GÜS'ün yönetimi, yaşlanmanın kadınsılaşması ışığında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. GÜS'ün kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için GÜS

görülmesini etkileyen faktörlerin dikkate alınması, bu faktörler doğrultusunda bireysel danışmanlık ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin sağlanması kadınlara yardım etmede önemli adımlardır (Nappi vd., 2019). Bu çalışma sonucunda kadınların GÜS ve alt boyutlarının sosyodemografik, menopoza ve GÜS ile ilgili özelliklerinden %25 ile 36 arasında değişen oranlarda etkilendiğinin saptanması, GÜS etkilenmesinin fazla olduğu bu risk gruplarına yönelik farklı hizmet yaklaşımlarının geliştirilmesi gereksinimini ortaya koyması bakımından önemli olacaktır. Bulgular, kadınların birçok değişkenin GÜS'e olan ortak etkilerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

5.6. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların SADÖ puanlarının eğitim, yaş ve GÜS ile baş etme durumundan %21.8, profesyonel sağlık arama davranışının eğitim, meslek, çocuk sayısı ve GÜS ile baş etme durumundan %18, online sağlık arama davranışının eğitim, çocuk sayısı, meslek ve menopoza sürecinden %25.4 ve geleneksel sağlık arama davranışının yaş, ekonomik durum ve jinekolojik ameliyat geçirme değişkenlerinden %7.2 oranında etkilendiği saptanmıştır. Literatürde sağlık arama davranışının çeşitli faktörlerden etkilendiği dikkati çekmektedir. Kıracı (2019), kronik hastalığı olanların daha düşük çevrimiçi sağlık arama, sürekli ilaç kullanmayanların online ve geleneksel sağlık arama, yüksek gelirli bireylerin de çevrimiçi ve geleneksel sağlık arama davranışına sahip olduklarını saptamıştır. Kuzey Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi, eğitim, yaş, sigorta durumu, sağlık hizmetleri için ödeme gücü ve aile büyüklüğü gibi faktörlerin sağlık arama davranışlarını etkilediği görülmüştür. Ayrıca kronik hastalık varlığı ile kötü sağlık algısının da önemli prediktörler olduğu saptanmıştır (Abuduxike vd., 2020). Deniz ve Çimen (2021) yaşın sağlık arama davranışlarını ve Özdemir ve Arpacioğlu (2020) yaşın profesyonel sağlık arama davranışını etkilemediğini, ancak online ve geleneksel sağlık arama davranışlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Kırsal kesimde yaşayan 260 yetişkin ile yapılan araştırmada, sağlık arama davranışı ile yaş, eğitim ve aile geliri gibi demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Dominic vd., 2013). Çin'de 40-50 yaşlarındaki 3147 kadınla yapılan çalışmada da sağlık hizmeti arama davranışının yordayıcıları olarak çalışma durumu, menstruasyon durumu ve menopozal yakınma şiddeti saptanmıştır (Du vd., 2020). Postmenopozal üriner inkontinans olan hastaların çok düşük düzeyde tedavi aramalarında menopoza yaşı ve üriner inkontinans şiddetinin önemli faktörler olduğu saptanmıştır (Yaacob vd., 2020). Postmenopozal kırsal

kesimdeki kadınların çoğunun sağlık hizmetlerine erişiminin olmadığı, bilgi eksikliği ve geleneksel uygulamaların hizmetlerden yararlanmanın önündeki engeller olduğu belirtilmektedir (Khan vd., 2016). Bir çalışmada menopozal dönemdeki kadınların sağlık arama davranışı ile eğitim düzeyi, meslek ve hanehalkı geliri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Myint vd., 2021). Menopoz döneminde çalışan, dul ve üç kuşak aileye mensup kadınların sağlık kurumlarından en fazla oranda yararlandıkları saptanmıştır (Mangasuli ve Sherkhane, 2021). Araştırmada SADÖ ve alt ölçekleri boyutunda etkili bulunan faktörlerin literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Kadınların SADÖ puanlarının sosyodemografik, jinekolojik, menopoz ve GÜS ile ilgili çeşitli faktörlerden %7 ila 25 arasında değişen oranlarda etkilenmesi, bu yaş grubu kadınlara verilecek hizmetlerde söz konusu faktörler açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir. Çalışmada SADÖ'yü etkileyen bağımsız değişkenlerin, menopoz dönemindeki kritik, orta yaş grubu kadınların sağlık arama davranışlarının artırılması için hizmet sunacak sağlık personeline rehber olacağı düşünülmektedir.

5.7. Kadınların GÜS İle ilgili Özelliklerinin ve VYGE Ölçeği Puan ortalamalarının Sağlık Arama Davranışlarına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada GÜS'ü duyan ve bilenlerin online sağlık arama davranışında bulundukları ve GÜS ile kötü düzeyde baş edenlerin genel sağlık arama ile online ve profesyonel sağlık arama davranışlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, sağlık arama davranışlarının VYGE ölçeğinden %1.5, benlik algısı ve vücut imajı boyutundan %1.6 ve geleneksel sağlık arama davranışından %3.7 oranında etkilendiği görülmüştür. Menopozal dönemdeki bilgi eksikliği ve geleneksel uygulamalar sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önündeki önemli engellerdir (Khan vd., 2016). Mangasuli vd. (2021), menopoz döneminde hafif semptomları olan kadınların daha fazla sağlık hizmeti aldıklarını bildirmektedir. Apoorva ve Thomas (2019), kadınların üçte birinden fazlasının menopoz ve buna bağlı sorunların farkında olmadıklarını ve zamanla iyileşeceklerini düşünmeleri, mali kısıtlamalar, korku/çekingenlik, aile sorunları ve ulaşım eksikliği nedeniyle sağlık hizmeti aramadıklarını belirtmektedirler. Literatürde GÜS ve kadın üzerindeki etkilerinin sağlık arama davranışlarına etkilerine yönelik kapsamlı çalışmalar bulunmamakla birlikte, son zamanlarda menopoz sonrası vulvovajinal sağlık konusunda hasta perspektiflerine ilişkin değerli bilgiler elde edilmeye başlanmıştır. Menopoz sonrası kadınların yaklaşık yarısı VVA semptomlarını bildirirken, çok daha azı hipoöstrojenik postmenopozal vulvovajinal değişiklikler ve lokal vajinal östrojen

tedavisi olmak üzere güvenli, etkili ve iyi tolere edilen tedavilerin mevcudiyeti hakkında bilgi sahibi olmadıkları için tedavi aramamaktadırlar (NAMS, 2020; Parish vd., 2013; Sarmento vd., 2021). VVA kadınlar tarafından yeterince bildirilmediği, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından yeterince tanınmadığı ve dolayısıyla yeterince tedavi edilmediği için tıbbi bir sorundur. Kadınlar, VVA'nın cinsel sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkisi olan kronik bir durum olduğunun ve etkili ve güvenli tedavilerin bulunabileceğinin yeterince farkında değildirler (Mili vd., 2021; Nappi ve Palacios, 2014). Chua vd. (2017) 45-75 yaş arası GÜS semptomları olan 638 postmenopozal kadından sadece %35'inin GÜS'ün farkında olduğunu ve %32'sinin GÜS'ü ilk kez doktorları, %15'inin aileleri ve %11'inin arkadaşlarından duyduğunu saptamışlardır. Birçok kadın, birincil olarak utanma nedeniyle vajinal ilişkili semptomları bildirmekten çekinmektedir (Goldstein vd., 2013). Çeşitli nedenlerden dolayı, semptomatik birçok kadın tedavi istemez ve arayanların çoğu seçeneklerinden memnun değildir (Kagan vd., 2019). GÜS'ün kadınları ne kadar rahatsız ettiği kesin olarak bilinmediğinden (Islam vd., 2018), GÜS'ün teşhis ve tedavisi de yetersiz kalmaktadır (NAMS, 2020; Sarmento vd., 2021)

Bu çalışmada kadınların GÜS farkındalıkları ve GÜS ile baş etme durumlarının genel sağlık arama (SADÖ), profesyonel ve online sağlık arama davranışlarını olumlu etkilemesi, buna karşın VYGE ile benlik algısı ve vücut imajı boyutunun SADÖ'yü ve özellikle geleneksel sağlık arama davranışını azda olsa negatif yönde etkilemesi önemli ve irdelenmesi gereken bir bulgudur. Örneklemin sağlık alanında çalışan kadınları kapsamaması ve yüksek eğitim durumuna bağlı olarak, özellikle geleneksel sağlık arama davranışına yönelimin düşük olması beklenebilir. Elde edilen bu bulgular, kadınların vajinal yaşlanmadan olumsuz etkilendiklerini ve bu sorunlarını sağlık personeline rahatlıkla dile getiremediklerini, GÜS'ün beden algısı ve vücut imajına yönelik sorun ve olumsuz etkilenimlerinde geleneksel sağlık arama davranışını tercih ettiklerini düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulguları, kadınların vajinal sağlıkla ilgili olarak sağlık arama davranışının ve sağlık hizmeti alma davranışının istedik düzeyde göstermediklerini ve geleneksel sağlık arama davranışına eğilimin olduğunu vurgulayan literatürü destekler yöndedir. Kadınların sağlık hizmetlerini optimize etmek için vajinal sağlığa yönelik "tabu"nın üstesinden gelmek esas olmalıdır (Nappi ve Palacios, 2014). Kadınlar semptomlar için yardım aramaktan çekindiklerinden, vulvovajinal rahatsızlıkla ilgili konuşmalara ve sağlık arama davranışlarına proaktif bir yaklaşımın sağlanması tanı ve tedaviyi iyileştirecektir (Parish vd., 2013).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Menopozal dönemde GÜS yakınması olan kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Ortalama 51.60 ± 3.98 yaşında ve 27.41 ± 4.06 BKİ'si olan katılımcıların yarıdan fazlası (%69) lise ve üzeri öğrenim görmüştür. Sağlık ile ilgili bir alanda çalışan kadınların %53'ünü sağlık personeli (%21.5 hemşire, %21.5 ebe, %8.5 doktor, %1 biyolog, %0.5 eczacı), %47'sini ise diğer personel (%18.5 hizmetli, %17.5 temizlik personeli, %7.5 sekreter, %2 teknisyen, %1.5 memur) oluşturmakta ve tamamının sağlık güvencesi vardır.

En uzun süre il/büyükşehirde (%62) yaşayan kadınların %49'unun geliri giderine denk olarak algılanmaktadır. Yarıya yakını (%44.5) kronik hastalığa sahiptir ve ilaç kullanmaktadır (%44.4). En fazla hipertansiyon (%51.6) nedeniyle antihipertansif (%52.2) kullanılmaktadır.

Kadınlar ortalama 1.76 ± 0.63 çocuğa sahiptir, %33'ü sigara kullanmaktadır ve tamamı düzenli, aktif cinsel yaşama sahiptir.

6.1.2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Kadınların %27.5'i jinekolojik ameliyat geçirmiştir (TAH+BSO %38.2, sezaryen %36.3). Katılımcıların düşük bir oranı (%33.5) düzenli jinekolojik kontrole gitmektedir. Düzenli jinekolojik kontrole gitmeme nedenleri şikayetin (%54.8) ve zamanının (%21) olmamasıdır.

6.1.3. Kadınların Menopozal Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Ortalama 4.06 ± 3.65 yıl önce, 47.58 ± 3.73 yaşında ve doğal olarak (%89.5) menopoza giren katılımcıların %62'sinin menopoz süreci sıkıntılı ve çok sıkıntılı

geçmektedir. HRT alma oranı %6'dır ve tedavi alanların tümü 1-5 yıl süre ile kullanmıştır.

6.1.4. Kadınların GÜS İle İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Kadınların GÜS'ü duyma (%23.5) ve bilme (%12) oranları düşüktür. GÜS'ü doğru bilenlerin oranı çok düşüktür (%3). GÜS, en fazla (%76) "idrar yollarını içeren hastalık" olarak tanımlanmaktadır. GÜS doktor (%7.5), eğitim süreci (%6.5) ve internetten (%6) öğrenilmiştir.

Kadınların %68'i GÜS'den orta derecede ve oldukça fazla rahatsızlık duymuştur. Örneklemenin %54'ü GÜS için doktora başvurmamış, %42'si şikayeti oldukça doktora başvurmuş ve %31.5'i GÜS için tedavi almıştır. GÜS ile iyi baş edenlerin oranı %36'dır.

6.1.5. Kadınların VYGE ve SADÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların VYGE ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar nispeten düşüktür (VYGE: 3.79 ± 2.61 , Günlük Yaşam: 0.52 ± 0.69 , Emosyonel Durum: 1.03 ± 0.81 , Cinsel İşlev: 1.40 ± 0.89 , Benlik Algısı ve Vücut İmajı: 0.82 ± 0.83). Olumsuz etkilenme en fazla cinsel işlev ve emosyonel durumda, en az günlük yaşam ve benlik algısı ile vücut imajı boyutunda olmuştur.

Katılımcıların genel sağlık arama davranışları ile profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları orta düzeyin üzerindedir (SADÖ: 2.71 ± 0.73 , Profesyonel Sağlık Arama: 3.30 ± 1.10 , Geleneksel Sağlık Arama: 2.88 ± 1.12). Online Sağlık Arama davranışları ise orta düzeyin altındadır (2.34 ± 0.97).

6.1.6. Kadınların VYGE ve SADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar

VYGE ve VYGE'nin benlik algısı ve vücut imajı ile SADÖ'nün geleneksel sağlık arama davranışı arasında negatif ve zayıf bir ilişki vardır ($p < 0.05$). VYGE ve SADÖ'nün diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).

6.1.7. Kadınların VYGE Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

VYGE ölçeğini BKİ, GÜS ile baş etme, GÜS tedavisi alma ve doktora başvuru sıklığı %35.2 oranında etkilemektedir ($p < 0.05$). VYGE ortalama puanının kare kökü; GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda 0.945, GÜS ile baş etme durumu

biraz olanlarda 0.495, GÜS tedavisi alanlarda 0.286, obezlerde 0.394, fazla kilolularda 0.259 ve GÜS için 6 ayda bir doktora başvuranlarda 0.444 puan daha fazladır.

VYGE'nin Günlük Yaşam alt boyutunu meslek, ekonomik durum, menopoş süreci ve GÜS ile baş etme ve tedavi alma durumu %25.1 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Günlük Yaşam ortalama puanının kare kökü; menopoş süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda 0.316, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok olanlarda 0.227 ve GÜS tedavisi alanlarda 0.201 puan daha fazla iken, sağlık personeli olanlarda 0.140, geliri giderine denk olanlarda 0.179 ve geliri giderinden fazla ve geliri giderine denk olanlarda 0.258 puan daha azdır.

VYGE'nin Emosyonel Durum alt boyutunu çocuk sayısı, menopoş şekli, menopoş süreci ve GÜS ile baş etme durumu %36.2 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Emosyonel Durum ortalama puanının kare kökü; menopoş süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda 0.481, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda 0.987, GÜS ile biraz baş edenlerde 0.427 ve çocuk sayısı üç ve üzeri olanlarda 0.464 puan daha fazla, cerrahi menopoş olanlarda ise 0.610 puan daha azdır.

VYGE'nin Cinsel İşlev alt boyutunu menopoş süreci, GÜS ile baş etme ve GÜS tedavisi alma %26.8 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Cinsel İşlev ortalama puanının kare kökü; menopoş süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda 0.243, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda 0.949, GÜS ile biraz baş edenlerde 0.243 puan ve GÜS tedavisi alanlarda 0.460 puan daha fazladır.

6.1.8. Kadınların SADÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

SADÖ puanlarını eğitim, yaş ve GÜS ile baş etme durumu %21.8 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). SADÖ ortalama puanının kare kökü; lise ve üzeri eğitimi olanlarda 0.553 puan daha fazla, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda 0.349 ve yaşı 50 ve üzeri olanlarda 0.212 puan daha azdır.

Online Sağlık Arama davranışını eğitim, çocuk sayısı, meslek ve menopoş süreci %25.4 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Online Sağlık Arama davranışı ortalama puanının kare kökü; lise ve üzeri eğitim görenlerde 0.561 ve sağlık personeli olanlarda 0.469 puan daha fazla iken, menopoş süreci çok sıkıntılı ve sıkıntılı olanlarda 0.283 ve iki çocuğu olanlarda 0.361 puan daha azdır.

Profesyonel Sağlık Arama davranışını eğitim, meslek, çocuk sayısı ve GÜS ile baş etme durumu %18 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Profesyonel Sağlık Arama davranışı ortalama puanının kare kökü; lise ve üzeri eğitimi olanlarda 6.098 puan daha fazla iken, sağlık personeli olanlarda 3.940, GÜS ile baş etme durumu kötü ve çok kötü olanlarda 4.371 ve üç ve üzeri çocuğu olanlarda 3.317 puan daha azdır.

Geleneksel Sağlık Arama davranışını ekonomik durum, yaş ve jinekolojik ameliyat geçirme %7.2 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Geleneksel Sağlık Arama davranışı ortalama puanının kare kökü; geliri giderinden fazla olanlarda 0.597, yaşı 50 ve üzeri olanlarda 0.439 ve jinekolojik ameliyat olanlarda 0.394 puan daha azdır.

6.1.9. Kadınların GÜS ile ilgili Özelliklerinin SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Sonuçlar

Kadınların GÜS'ü duyma ve bilme durumu SADÖ, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışını etkilemezken ($p>0.05$), online sağlık arama davranışını etkilemektedir ($p<0.05$). GÜS'ü duyan ve bilenlerin online sağlık arama davranışı puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

GÜS için doktora başvuru sıklığı ve tedavi alma durumu SADÖ ve alt boyutlarını etkilememektedir ($p>0.05$).

GÜS ile baş etme Geleneksel Sağlık Arama davranışını etkilememekte ($p>0.05$), SADÖ, Online ve Profesyonel Sağlık Arama davranışını etkilemektedir ($p<0.05$). GÜS ile kötü düzeyde baş edenlerin SADÖ, Online ve Profesyonel Sağlık Arama davranışı puanları daha düşüktür ($p<0.05$).

6.1.10. Kadınların VYGE ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının SADÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Etkilerine İlişkin Sonuçlar

VYGE ölçeği puanı SADÖ'yü %1.5 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Katılımcıların VYGÖ puanlarındaki bir birimlik artış SADÖ ortalama puanında - 0.039'luk bir azalmaya neden olmaktadır ($p<0.05$).

VYGE'nin Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt ölçeği puanı SADÖ'yü %1.6 oranında etkilemektedir ($p<0.05$). Katılımcıların VYGÖ puanlarındaki bir birimlik artış Benlik Algısı ve Vücut İmajı ortalama puanında - 0.126'lık bir azalmaya neden olmaktadır ($p<0.05$).

VYGE alt ölçek puanları, SADÖ Online ve Profesyonel Sağlık Arama davranışı puanlarını etkilememektedir ($p>0.05$).

VYGE'nin Benlik Algısı ve Vücut İmajı alt ölçeği puanları SADÖ Geleneksel Sağlık Arama davranışını %3.7 oranında yordamaktadır ($p<0.05$). VYGÖ Benlik Algısı ve Vücut İmajı puanındaki bir birimlik artış, geleneksel sağlık arama davranışı puanında - 0.275'lik bir azalmaya neden olmaktadır ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık personeli, araştırmacı ve yöneticiler için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler

Menopoz sürecinde olan her kadının GÜS, semptomları ve etkileri yönünden düzenli olarak değerlendirilmesi, tanınması ve tedavilerinin sağlanması,

Jinekolojik kontrollerde kadınların GÜS yaşama durumunu etkileyen faktörler yönünden değerlendirilmesi ve GÜS açısından risk taşıyan kadınların muayenelerinin özenli yapılması,

GÜS'e yönelik farkındalıklarını artırılması için planlı eğitim programlarının hazırlanması ve sürekliliğinin sağlanması,

Düzenlenen eğitim programlarında GÜS yaşama durumunu etkileyen faktörlerin dikkate alınması,

Kadınların GÜS'e yönelik baş etme durumlarının iyileştirilmesi için eğitim programlarına katılımlarını ve bilgilerini artırmaya yönelik önlemlerin alınması,

Kadınların GÜS'e yönelik sağlık arama davranışlarının sürekli olarak değerlendirilmesi ve bunları geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,

Kadınların GÜS'e yönelik profesyonel sağlık arama davranışını artırmaya ve geleneksel sağlık arama davranışını azaltmaya yönelik önlemlerin alınması,

GÜS'e yönelik online sağlık arama davranışından pozitif yönde yararlanmalarını sağlamak için WEB tabanlı eğitim programları ve kaynakları hakkında bilgi verilmesi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik önlemler alınması,

Kadınların vajinal sağlıkla ilgili olarak sağlık arama davranışı ve sağlık hizmeti alma davranışının desteklenmesi.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Kadınların GÜS yönünden objektif olarak değerlendirilmesini sağlayacak standart ölçme araçları geliştirilerek geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması,

Toplumdaki GÜS yaygınlığının standart ölçme araçlarıyla saptanması,

Kadınların GÜS yaşama durumu, semptomları, etkileri, baş etme durumu, etkileyen faktörler ile GÜS farkındalığının nicel ve nitel olarak farklı ve büyük örneklem gruplarında araştırılması,

GÜS'ün sağlık arama davranışına etkisinin farklı gruplarda nicel ve nitel olarak incelenmesi,

GÜS farkındalığı ve baş etmeye yönelik hazırlanacak eğitim programlarının etkisini değerlendiren randomize kontrollü yarı deneysel/deneysel çalışmaların yapılması,

Kadınların GÜS'e yönelik sağlık arama davranışını geliştirmeye yönelik web tabanlı eğitim programlarının düzenlenerek etkinliğinin değerlendirilmesi.

6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler

Kadınların menopoz dönemindeki kadınlara hizmet veren kurum/kuruluş ile jinekoloji ve menopoz kliniklerinde çalışan sağlık personeline rahatlıkla başvurabilmeleri için, GÜS etkilenmesinin fazla olduğu menopoz dönemine yönelik farklı hizmet yaklaşımlarının geliştirilmesi,

Kadınların GÜS yününden tanılanması ve tedavilerinin sağlanması için sağlık personelinin GÜS ve baş etme yolları ile tedavisi konusunda bilgi ve becerisini geliştirmeye yönelik önlemler alınması ve eğitimler düzenlenmesi,

GÜS'e yönelik rehberlerin geliştirilmesi ve sağlık personelinin bu konuda bilgilendirilmesi.



KAYNAKLAR

- Abdelwahed Shams-Eldin A (2018). Knowledge, attitude and severity of menopausal symptoms among women attending primary health care centers in Cairo, Egypt. *Al-Azhar Medical Journal*, 47(2): 423-434. DOI: 10.12816/0052265.
- Abedi P, Zohrabi I, Ansari S, Maraghi E, Maram NS, Houshmand G (2020). The impact of oxytocin vaginal gel on sexual function in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4):377–384. DOI.org/10.1080/0092623X.2020.1738606.
- Abuduxike G, Aşut Ö, Vaizoğlu SA, Cali S (2020). Health-seeking behaviors and its determinants: A facility-based cross-sectional study in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(6): 240. DOI: 10.15171/ijhpm.2019.106.
- Adebiyi A, Obaro S, Ayede I, Uchendu O, Falade A, Asuzu M (2014). Health care seeking behaviour for fever in a rural community. *International Journal of Infectious Diseases*, 21(Supplement1): 113. DOI.org/10.1016/j.ijid.2014.03.661.
- Adıbelli D, Kılınç NÖ, Akpak YK, Kılıç D (2014). Genital hygiene behaviors and associated factors in women living in rural areas of Turkey. *Elective Medicine Journal*, 2(3): 210-214. DOI: 10.18035/emj.v2i3.163.
- Akpak F, Yüksel NS, Kabanlı A, Günvar T (2015). Rahatsızlanan Çocuklar İçin Sağlık Hizmeti Arama Davranışları: Başvuru Süresi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(2), 108-115. DOI: 10.15511/tahd.15.02108.
- Aktan GV, Özdemir F (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1): 352-361. DOI: 10.17826/cumj.641709.
- Al-Saqi SH, Jonasson AF, Naessén T, Uvnäs-Moberg K (2016). Oxytocin improves cytological and histological profiles of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Post Reproductive Health*, 22(1): 25–33. DOI.org/10.1177/2053369116629042.
- Al-Saqi SH, Uvnäs-Moberg K, Jonasson AF (2015). Intravaginally applied oxytocin improves post-menopausal vaginal atrophy. *Post Reproductive Health*, 21(3): 88–97. DOI.org/10.1177/2053369115577328.
- Alan S, Gozuyesil E, Gokyildiz S (2016). Effects of menopause on the life of women who experience hot flashes and their health-seeking behaviours. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2): 542-550.

- Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 11-21. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32272/359548
- Alvisi S, Baldassarre M, Gava G, Mancini I, Cagnacci A, Seracchioli R, Meriggiola MC (2021). Knowledge of genito-urinary syndrome of menopause among Italian gynecologists: The DIADEM survey. *Maturitas*, 143: 89–95. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.011.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M, Zacharakis D, Athanasiou S (2020). The genitourinary syndrome of menopause: An overview of the recent data. *Cureus*, 12(4): e7586. DOI:10.7759/cureus.7586.
- Aninye IO, Laitner MH, Chinnappan S, Society for Women's Health Research Menopause Working Group (2021). Menopause preparedness: Perspectives for patient, provider, and policymaker consideration. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(10): 1186–1191. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001819.
- Apoorva MS, Thomas V (2019). Health seeking behaviour among postmenopausal women in rural and urban field practice areas of Gandhi Medical College, Hyderabad: A cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(1): 428-431. DOI.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185283.
- Ara RF, Alam MJ, Yusuf MA (2018). Menopause-Related symptoms and help seeking behavior among women attended at a tertiary care hospital in Bangladesh. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8(4): 376-384. DOI: 10.4236/ojog.2018.84042.
- Archer DF, Carr BR, Pinkerton JV, Taylor HS, Constantine GD (2015). Effects of ospemifene on the female reproductive and urinary tracts: Translation from preclinical models into clinical evidence. *Menopause (New York, N.Y.)*, 22(7): 786–796. DOI.org/10.1097/GME.0000000000000365.
- Asampong E, Dwuma-Badu K, Stephens J, Srigboh R, Neitzel R, Basu N, Fobil JN (2015). Health seeking behaviours among electronic waste workers in Ghana. *BMC Public Health*, 15(1): 1-9. DOI 10.1186/s12889-015-2376-z.
- Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L, Balcı M, Akın L (2004). Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2): 30-38. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44498/551670

- Asmundson GJ, Taylor S, Carleton RN, Weeks JW, Hadjstavropoulos HD (2012). Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modeling in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1): 246-251. DOI.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.009.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2013). Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality. *Consultation Paper*. Sydney: ACSQH.
- Aydin P (2010). *İzmir'de yarıkentsel bir bölgede yaşayan 45-59 yaş grubu kadınlarda sağlık durumu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye.
- Ayenew A, Yechale M, Nigussie A, Ayalew N (2021). Women's knowledge of concept of menopause, severity, and climacteric stage among women in middle age in Northwest Ethiopia: Community-based cross-sectional study. DOI: 10.21203/rs.3.rs-638981/v1.
- Bala S, Kumar KK, Prabha MLS (2017). Individual perceptions and health seeking behaviour of rural postmenopausal women. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(11): 4078. DOI.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20174485.
- Bandura A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2): 191–215. DOI.org/10.1037//0033-295x.84.2.191.
- Baquedaño Mainar L, Sánchez Méndez S, Dieste Pérez P, Hernández Aragón M, Mendoza Ladrón de Guevara N, COMEM Study Spanish Investigators (2021). Women's knowledge about the genitourinary syndrome of menopause: Adherence to its treatments in the COVID-19 era in a sample of them: COMEM-GSM study. *BMC Women's Health*, 21(1): 398. DOI.org/10.1186/s12905-021-01548-2.
- Bell RJ, Rizvi F, Islam RM, Davis SR (2018). A systematic review of intravaginal testosterone for the treatment of vulvovaginal atrophy. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(6): 704–709. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001052.
- Biehl C, Plotsker O, Mirkin S (2019). A systematic review of the efficacy and safety of vaginal estrogen products for the treatment of genitourinary syndrome of menopause. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(4): 431–453. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001221.
- Bobak M, Pikhart H, Rose R, Hertzman C, Marmot M (2000). Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: Cross-sectional data from seven post-communist countries. *Social Science & Medicine*, 51(9): 1343-1350. DOI.org/10.1016/S0277-9536(00)00096-4.
- Boscarino J, Stelber SR (1982). Hospital shopping and vonsumer choice. *Journal of Health Care Marketing*, 2(2): 15-23.

- Bourne PA (2013). Bir karayip toplumunda üst sosyal gruplarda sağlık, hastalık ve sağlık hizmeti arama davranışlarının varyasyonları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4): 425-436.
- Bozkanat Cergibozan E (2018). Kitle-kişisel iletişim ile sağlık bilgisi arama: Bir facebook grubu örneği. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 46: 291-305. Erişim Adresi: app.trdizin.gov.tr/makale/TXpJNE9EQXpNdz09
- Briggs P (2020). Genitourinary syndrome of menopause. *Post Reproductive Health*, 26(2): 111-114. DOI.org/10.1177/2053369119884144.
- Brown JM, Hess KL, Brown S, Murphy C, Waldman AL, Hezareh M (2013). Intravaginal practices and risk of bacterial vaginosis and candidiasis infection among a cohort of women in the United States. *Obstetrics and Gynecology*, 121(4): 773-780. DOI.org/10.1097/AOG.0b013e31828786f8.
- Buck ES, Lukas VA, Rubin RS (2021). Effective prevention of recurrent UTIs with vaginal estrogen: Pearls for a urological approach to genitourinary syndrome of menopause. *Urology*, 151: 31-36. DOI.org/10.1016/j.urology.2020.05.058.
- Buzzaccarini G, Marin L, Noventa M, Vitagliano A, Riva A, Dessole F, Capobianco G, Bordin L, Andrisani A, Ambrosini G (2021). Hyaluronic acid in vulvar and vaginal administration: Evidence from a literature systematic review. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 24(6): 560-571. DOI.org/10.1080/13697137.2021.1898580.
- Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H, Aslan D (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4): 486-494. DOI.org/10.7197/1305-0028.66422.
- Castelo-Branco C, Biglia N, Nappi RE, Schwenkhagen A, Palacios S (2015). Characteristics of post-menopausal women with genitourinary syndrome of menopause: Implications for vulvovaginal atrophy diagnosis and treatment selection. *Maturitas*, 81(4): 462-469. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2015.05.007.
- Chen J, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q (2013). Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: A multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel-group, clinical trial. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(6): 1575-1584. DOI.org/10.1111/jsm.12125.
- Chism L, Pace DT, Reed LK, Moore A, Khanna P (2022). Genitourinary syndrome of menopause and the role of nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(5): 506-509. DOI.org/10.1016/j.nurpra.2022.01.017.

- Chua Y, Limpaphayom KK, Cheng B, HO CM, Sumapradja K, Altomare C, Huang K (2017). Genitourinary syndrome of menopause in five Asian countries: results from the Pan-Asian REVIVE survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 20(4): 367–373. DOI.org/10.1080/13697137.2017.1315091.
- Corno L (2014). Learning (or not) in health-seeking behavior: Evidence from rural Tanzania. *Economic Development and Cultural Change*, 63(1): 27-72. DOI.org/10.1086/677724.
- Çakıl NA, Ünsal A (2012). *Orta yaş dönemi kadınların menopozal yakınma ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Türkiye.
- Çapık C (2006). *Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Çatı K, Bilgin Y, Yalman F (2012). Hastane Tercihlerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Arştırma: Düzce Örneği. *İçinde R, Erdem R, Çelik E Akkaş, N Bardak, (Ed), 6, 99-104.*
- Çelik AS, Pasinlioğlu T (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1): 16-29.
- Çetin İ, Özhanlı Y (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 44-49. DOI.org/10.30934/kusbed.409937.
- Da Silva AS, Baines G, Araklitis G, Robinson D, Cardozo L (2021). Modern management of genitourinary syndrome of menopause. *Faculty Reviews*, 10, 25. DOI.org/10.12703/r/10-25.
- Demirtaş B, Kaybandioğlu E (2021). Sexual health and nursing approaches in menopausal period. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2): 244-249. DOI:10.5152/jern.2021.08068.
- Deniz S Çimen M (2021). Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3): 639-646. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/67428/1050234

- Derzko CM, Röhrich S, Panay N (2020). Does age at the start of treatment for vaginal atrophy predict response to vaginal estrogen therapy? Post hoc analysis of data from a randomized clinical trial involving 205 women treated with 10µg estradiol vaginal tablets. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(2): 113–118. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001666.
- Dienye PO, Judah F, Ndukwu G (2013). Frequency of symptoms and health seeking behaviours of menopausal women in an out-patient clinic in Port Harcourt, Nigeria. *Global Journal of Health Science*, 5(4): 39. DOI: 10.5539/gjhs.v5n4p39.
- Dominic RA, Shashidhara YN, Nayak MG (2013). Health seeking behavior of rural adults. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 3(03): 077-082. DOI: 10.1055/s-0040-1703683.
- Dos Santos CCM, Uggioni MLR, Colonetti T, Colonetti L, Grande AJ, Da Rosa MI (2021). Hyaluronic acid in postmenopause vaginal atrophy: A systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(1): 156–166. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.016.
- Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N (2020). Menopausal symptoms and perimenopausal healthcare-seeking behavior in women aged 40–60 years: A community-based cross-sectional survey in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8): 2640. DOI.org/10.3390/ijerph17082640.
- Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N (2020). Menopausal symptoms and perimenopausal healthcare-seeking behavior in women aged 40–60 years: A Community-based cross-sectional survey in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8): 2640. DOI.org/10.3390/ijerph17082640.
- Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, Beyhan A, Kadioğlu H (2019). Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1): 1-10. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/jphn/issue/50380/653075
- Edwards D, Panay N (2016). Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: How important is vaginal lubricant and moisturizer composition?. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 19(2): 151–161. DOI.org/10.3109/13697137.2015.1124259.
- Ekici F, Ekici E, Ekici FT, Kara İ (2012). Öğretmenlere yönelik bilişim teknolojileri öz-yeterlik algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(31): 53-65. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/pauefd/issue/11112/132852
- Erkin Ö, Ardahan M, Kert A (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4): 1095-1113. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/23831/253872

- Esin MN, Aktaş E (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2): 166-176. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/9007/112253
- Evans M (2018). Millennial Expectations Are Fundamentally Changing The Healthcare Landscape. *Forbes*.
- Farrell Am E (2017). Genitourinary syndrome of menopause. *Australian Family Physician*, 46(7): 481–484. Erişim Adresi: search.informit.org/doi/10.3316/informit.919889601806011
- Faubion SS, Larkin LC, Stuenkel CA, Bachmann GA, Chism LA, Kagan R, Kaunitz AM, Krychman ML, Parish SJ, Partridge AH, Pinkerton JV, Rowen TS, Shapiro M, Simon JA, Goldfarb SB, Kingsberg SA (2018). Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: Consensus recommendations from the North American Menopause Society and the International Society for the Study of Women's Sexual Health. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(6): 596–608. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001121.
- Faubion SS, Sood R, Kapoor E (2017). Genitourinary syndrome of menopause: Management strategies for the clinician. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(12): 1842–1849. DOI.org/10.1016/j.mayocp.2017.08.019.
- FDA Warns against use of energy-based devices to perform vaginal ‘rejuvenation’ or vaginal cosmetic procedures: FDA Safety Communication. Erişim Adresi: <https://fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-warns-against-use-energy-based-devices-perform-vaginal-rejuvenation-or-vaginal-cosmetic> [Accessed February 28th, 2021]
- Ferrer RL (2018). Social determinants of health. In *Chronic Illness Care* (pp. 435-449). Springer, Cham.
- Fianu Jonasson A, Bixo M, Sundström Poromaa I, Åstrom M (2020). Safety and efficacy of an oxytocin gel and an equivalent gel but without hormonal ingredients (Vagivital® Gel) in postmenopausal women with symptoms of vulvovaginal atrophy: A randomized, double-blind controlled study. *Medical Devices (Auckland, N.Z.)*, 13: 339–347. DOI.org/10.2147/MDER.S265824.
- Gabes M, Kann G, von Sommoggy J, Stute P, Apfelbacher CJ (2021). As long as I have a restroom somewhere [...], I am fine: A qualitative study on the perspectives of peri- and postmenopausal women on the impact of the urinary component of the genitourinary syndrome of menopause (GSM). *BMC Women's Health*, 21(1): 391. DOI.org/10.1186/s12905-021-01523-x.

- Gabes M, Knüttel H, Stute P, Apfelbacher CJ (2019). Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) for women with genitourinary syndrome of menopause: A systematic review. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(11): 1342–1353. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001390.
- Gallagher S, Doherty DT (2009). Searching for health information online: Characteristics of online health seekers. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2: 99-106. DOI.org/10.1111/j.1756-5391.2009.01021.x.
- Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, Khan SA (2016). Genitourinary syndrome of menopause: An overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(6): 704–711. DOI.org/10.1016/j.ajog.2016.07.045.
- Garzon S, Apostolopoulos V, Stojanovska L, Ferrari F, Mathyk BA, Laganà AS (2021). Non-oestrogenic modalities to reverse urogenital aging. *Menopause Review*, 20(3): 140–147. DOI.org/10.5114/pm.2021.109772.
- Geng L, Zheng Y, Zhou Y, Li C, Tao M (2018). The prevalence and determinants of genitourinary syndrome of menopause in Chinese mid-life women: A single-center study. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(5): 478–482. DOI.org/10.1080/13697137.2018.1458832.
- Ghorbani Z, Mirghafourvand M (2021). The efficacy and safety of intravaginal oxytocin on vaginal atrophy: A systematic review. *Post Reproductive Health*, 27(1): 30–41. DOI.org/10.1177/2053369120946645.
- Goldstein I, Dicks B, Kim NN, Hartzell R (2013). Multidisciplinary overview of vaginal atrophy and associated genitourinary symptoms in postmenopausal women. *Sexual Medicine*, 1(2): 44-53. DOI.org/10.1002/sm2.17.
- Gökalp S (2019). *Evli kadınlarda üreme sağlığı sorunlarında sağlık arama davranışları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Gökkaya D, Erdem R (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26): 149-184. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/sbe/issue/29477/450399
- Gözlü K (2020). Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı a social determinant of health: Health Literacy. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1): 137-144. DOI.org/10.17343/sdutfd.569301.

- Graziottin A (2015). Vaginal biological and sexual health-the unmet needs. *Climacteric: The Journal of The International Menopause Society*, 18 Suppl 1: 9–12. DOI.org/10.3109/13697137.2015.1079408.
- Greco L, Fontana M, Berardesca E, Carones MB (2020). Vaginal health and well ageing during all stages of women's life. *International Journal of Dermatology and Clinical Research*, 6(1): 013-018. DOI.org/10.17352/2455-8605.000038.
- Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F (2011). Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(3): 131-142.
- Hayran O, Sur H (1998). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, O Hayran, H Sur (Ed.), Yüce Yayıncılık. Savaş cilt evi, Nobel Kitapevleri, s 16-17.
- Hersant B, SidAhmed-Mezi M, Belkacemi Y, Darmon F, Bastuji-Garin S, Werkoff G, Bosc R, Niddam J, Hermeziu O, La Padula S, Meningaud JP (2018). Efficacy of injecting platelet concentrate combined with hyaluronic acid for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with history of breast cancer: A phase 2 pilot study. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(10): 1124–1130. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001122.
- Hjelm K, Atwine F (2011). Health-care seeking behaviour among persons with diabetes in Uganda: An interview study. *BMC International Health and Human Rights*, 11(1): 1-8. DOI.org/10.1186/1472-698X-11-11.
- Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM, Endocrine Society (2011). Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: An Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(7): 1911–1930. DOI.org/10.1210/jc.2011-0385.
- Huang AJ, Gregorich SE, Kuppermann M, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Brown JS, Richter HE, Walter LC, Thom D, Stewart AL (2015). 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. *Menopause*, 22(2): 144–154. DOI.org/10.1097/GME.0000000000000281.
- Huang M, Zhang H, Gu Y, Wei J, Gu S, Zhen X, Hu X, Sun X, Dong H (2019). Outpatient health-seeking behavior of residents in Zhejiang and Qinghai Province, China. *BMC Public Health*, 19(1): 967. DOI.org/10.1186/s12889-019-7305-0.
- Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ (2016). Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*, 23(1), 40–46. DOI: 10.1097/GME.0000000000000482.

- Hutchinson-Colas J, Segal S (2015). Genitourinary syndrome of menopause and the use of laser therapy. *Maturitas*, 82(4), 342–345. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2015.08.001.
- Ibo CC, Ajah LO, Nwafor JI, Ekwuazi KE, Okoro OS, Obi CN, Mamah JE (2019). Knowledge and perception of postmenopausal symptoms among postmenopausal women presented at the Gynecological Clinic of a Tertiary Health Institution in Abakaliki. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(3): 437. DOI: 10.4103/TJOG.TJOG_61_19.
- Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. (2021). Menopause is a natural stage of aging: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1): 47. DOI.org/10.1186/s12905-020-01164-6. DOI: 10.1186/s12905-020-01164-6.
- Ilgaz A, Gözümlü S (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46795/586795
- Institute Of Medicine| Board On Neuroscience And Behavioral Health Committee On Health Literacy (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. National Academies Press. DOI.org/10.17226/10883.
- Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5): 874-879. DOI.org/10.2337/dc07-1932.
- Islam RM, Bell RJ, Davis SR (2018). Prevalence of sexual symptoms in relation to menopause in women in Asia: A systematic review. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(2): 231–238. DOI.org/10.1097/GME.0000000000000967.
- İbrahimioğlu Ö, Saray Kılıç H, Mersin S (2019). Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler: Bilecik ili örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(3): 26-32.
- Jayasinghe JASI, Lokubalasuriya SP, Madhuwanthi SDSH, Sadhana AFG (2021). *A Study on Menopause, Menopausal Symptoms and Their Impact on Routine Life, Among Female Health Care Workers Over 40 Years in Teaching Hospital Batticaloa* (Unpublished Doctoral Dissertation).
- Kagan R, Kellogg-Spadt S, Parish SJ (2019). Practical treatment considerations in the management of genitourinary syndrome of menopause. *Drugs & Aging*, 36(10): 897-908. DOI.org/10.1007/s40266-019-00700-w.
- Kahya C (2015). Mesleki özyeterlilik ve örgütsel sessizlik ilişkisini belirlemeye yönelik ampirik bir çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1): 293-314. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/ckuiibfd/issue/32904/365553

- Kalkan-Aktaş M (2018). *Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Soru Formunun Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerlik çalışması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Kallak TK, Uvnäs-Moberg K (2017). Oxytocin stimulates cell proliferation in vaginal cell line Vb2E6E7. *Post Reproductive Health*, 23(1): 6–12. DOI.org/10.1177/2053369117693148.
- Kamilos MF, Aguiar LM, Batista VH, Roa CL, Aguiar FN, Soares Júnior JM, Baracat EC (2021). Microablative fractional radiofrequency as a therapeutic option for vulvar lichen sclerosis: A pilot study. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 76: e2567. DOI.org/10.6061/clinics/2021/e2567.
- Kamronrithisorn T, Manonai J, Vallibhakara SA, Sophonsritsuk A, Vallibhakara O (2020). Effect of vitamin D supplement on vulvovaginal atrophy of the menopause. *Nutrients*, 12(9): 2876. DOI.org/10.3390/nu12092876.
- Karakoç H, Uçtu AK, Özerdoğan N (2019). Genitourinary syndrome of menopause: Effects on related factors, quality of life, and self-care power. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 18(1): 15-22. DOI.org/10.5114/pm.2019.84152.
- Karakut Ş, Bucak FK (2021). Türkiye’de ve dünyada kadın sağlığı hemşireliği. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(13): 46-51. DOI.org/10.46648/gnj.231.
- Karapınar ÖK, Arslan S, Utku Ç (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1): 43- 51.
- Kaunitz AM, Pinkerton JV, Mason JE (2020). Genitourinary syndrome of menopause: New evidence on treatment. *OBG Management*, 32: 30-35.
- Khan S, Shukla MK, Priya N, Ansari M (2016). Health seeking behaviour among post-menopausal women: A knowledge, attitude and practices study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(7): 1777-1782. DOI.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162041.
- Khan S, Shukla MK, Priya N, Ansari M (2016). Health seeking behaviour among post-menopausal women: A knowledge, attitude and practices study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(7): 1777-1782. DOI.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162041.
- Kıraç R (2019). *Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: Yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma* (Yayınlanmamış Doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.

- Kıraç R, Öztürk YE (2021). Health seeking behavior: Scale development study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29): 224-234. DOI.org/10.21076/vizyoner.754526.
- Kıraç R, Öztürk YE (2022). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2): 214-243. DOI.org/10.18490/sosars.819000.
- Kim HK, Kang SY, Chung YJ, Kim JH, Kim MR (2015). The recent review of the genitourinary syndrome of menopause. *Journal of Menopausal Medicine*, 21(2): 65-71. DOI.org/10.6118/jmm.2015.21.2.65.
- Kingsberg SA, Krychman M, Graham S, Bernick B, Mirkin S (2017). The Women's EMPOWER Survey: Identifying women's perceptions on vulvar and vaginal atrophy and its treatment. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3): 413-424. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.010.
- Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML (2013). Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: Findings from the REVIVE (Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes) survey. *The journal of sexual medicine*, 10(7): 1790-1799. DOI.org/10.1111/jsm.12190.
- Klein Velderman M, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA (2010). Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals. *European Journal of Public Health*, 20(3): 332-338. DOI.org/10.1093/eurpub/ckp169.
- Krychman M, Graham S, Bernick B, Mirkin S, Kingsberg SA (2017). The Women's EMPOWER Survey: Women's knowledge and awareness of treatment options for vulvar and vaginal atrophy remains inadequate. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3): 425-433. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.011.
- Labrie F (2019). Intracrinology and menopause: The science describing the cell-specific intracellular formation of estrogens and androgens from DHEA and their strictly local action and inactivation in peripheral tissues. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(2): 220-224. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001177.
- Levi B, Ibrahim A, Mathews K, Wojcik B, Gomez J, Fagan S, Austen WG, Jr, Goverman J (2016). The use of CO₂ fractional photothermolysis for the treatment of burn scars. *Journal of Burn Care & Research: Official Publication of The American Burn Association*, 37(2): 106-114. DOI.org/10.1097/BCR.0000000000000285.
- Luszczynska A, Schwarzer R, (2004). Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: A longitudinal study on self-regulatory cognitions. *Psychology And Health*, 18: 93-108. DOI.org/10.1080/0887044021000019358.

- Mac Bride MB, Rhodes DJ, Shuster LT (2010). Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1): 87–94. DOI.org/10.4065/mcp.2009.0413.
- Mancuso JM (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, 11(1): 77-89. DOI.org/10.1080/0887044021000019358.
- Mangasuli V, Sherkhane M (2022). Assessment of postmenopausal symptoms among women residing in Urban Slums. *Journal of Community Health Research*, 11(4): 256-261. DOI.10.18502/jchr.v11i4.11642.
- Mangasuli V, Sherkhane MS (2021). Health care seeking behavior of postmenopausal women residing in urban Slum. *Annals of Community Health*, 9(2): 133-137.
- Mansur F, Ülke R (2022). Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1):127-138. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/69083/971204
- Marino JM (2021). Genitourinary syndrome of menopause. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(6): 729–739. DOI.org/10.1111/jmwh.13277.
- Mastewal Y (2020). *Assessment of Knowledge on Menopausal Symptoms and its Associated Factor Among Women Aged 40-65 in Motta District, North West Ethiopia 2020* (Unpublished Doctoral Dissertation).
- Mazalzadeh F, Hekmat K, Namjouyan F, Saki A (2020). Effect of Trigonella foenum (fenugreek) vaginal cream on vaginal atrophy in postmenopausal women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6): 2714. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1220_19.
- McElroy E, Shevlin M (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2): 259-265. DOI.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007.
- McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245: 270-278. DOI.org/10.1016/j.jad.2018.11.037.
- Melli G, Carraresi C, Poli A, Bailey R (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 89: 80-85. DOI.org/10.1016/j.paid.2015.10.006.
- Mili N, Paschou SA, Armeni A, Georgopoulos N, Goulis DG, Lambrinoudaki I (2021). Genitourinary syndrome of menopause: A systematic review on prevalence and treatment. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(6): 706–716. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001752.

- Mohd Noh SN, Jawahir S, Tan YRO, Ab Rahim I, Tan EH (2022). The Health-seeking behavior among Malaysian adults in urban and rural areas who reported sickness: Findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6): 3193. DOI.org/10.3390/ijerph19063193.
- Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, Suárez-Almarza J, Velasco-Ortega S, Nieto C, As the writing group of the GENISSE study (2018). Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(2): 167–173. DOI.org/10.1080/13697137.2017.1421921.
- Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, Suárez-Almarza J, Velasco-Ortega S, Nieto Magro C, Writing group of GENISSE study (2018). The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(12): 1418–1423. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001148.
- Myint MH, Ravi Y, Abdalqader MA (2021). Health seeking behaviour of women with menopausal symptoms in Tampin, Negeri Sembilan, Malaysia. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1): 4965-4974. Erişim Adresi: www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/646
- Myint MH, Ravi Y, Abdalqader MA (2021). Health seeking behaviour of women with menopausal symptoms in Tampin, Negeri Sembilan, Malaysia. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1): 4965-4974. Erişim Adresi: www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/646
- NAMS (2020). The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause (New York, N.Y.)*, 27(9): 976–992. DOI: 10.1097/GME.0000000000001609.
- Nappi RE, de Melo NR, Martino M, Celis-González C, Villaseca P, Röhrich S, Palacios S (2018). Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA-LATAM): Results from a survey in Latin America. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(4): 397–403. DOI.org/10.1080/13697137.2018.1461826.
- Nappi RE, Guida M, Marchesoni D, Cianci A, Pellegrino A, Remorgida V, Di Paolantonio T, Benedetti Panici P, Investigators of the EVES Study (2021). Vulvovaginal atrophy of menopause and its impact on sexual function in an Italian clinical cohort of postmenopausal women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 41(2): 290–297. DOI.org/10.1080/01443615.2020.1832973.

- Nappi RE, Kokot-Kierepa M (2012). Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 15(1): 36–44. DOI.org/10.3109/13697137.2011.647840.
- Nappi RE, Kotek M, Brešt'anský A, Giordan N, Tramentozzi E (2020). Effectiveness of hyaluronate-based pessaries in the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 23(5): 519–524. DOI.org/10.1080/13697137.2020.1754386.
- Nappi RE, Martini E, Cucinella L, Martella S, Tiranini L, Inzoli A, Brambilla E, Bosoni D, Cassani C, Gardella B (2019). Addressing vulvovaginal atrophy (VVA)/genitourinary syndrome of menopause (GSM) for healthy aging in women. *Frontiers in endocrinology*, 10: 561. DOI.org/10.3389/fendo.2019.00561.
- Nappi RE, Murina F, Perrone G, Villa P, Biglia N (2017). Clinical profile of women with vulvar and vaginal atrophy who are not candidates for local vaginal estrogen therapy. *Minerva Ginecologica*, 69(4): 370–380. DOI.org/10.23736/S0026-4784.17.04064-3.
- Nappi RE, Palacios S (2014). Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*, 17(1): 3-9. DOI.org/10.3109/13697137.2013.871696.
- Nappi RE, Palacios S, Bruyniks N, Particco M, Panay N, EVES Study investigators (2019). The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: Implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause* (New York, N.Y.), 26(5): 485–491. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001260.
- Nappi RE, Palacios S, Panay N, Particco M, Krychman ML (2016). Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: Evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 19(2): 188–197. DOI.org/10.3109/13697137.2015.1107039.
- Naumova I, Castelo-Branco C (2018). Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. *International Journal of Women's Health*, 10: 387. DOI: 10.2147/IJWH.S158913.
- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H (2020). Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC Women's Health*, 20(1): 104. DOI.org/10.1186/s12905-020-00960-4.
- Nik Hazlina NH, Norhayati MN, Shaiful Bahari I, Nik Muhammad Arif NA (2022). Prevalence of psychosomatic and genitourinary syndrome among menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 9: 848202. DOI.org/10.3389/fmed.2022.848202.

- North American Menopause Society (2019). *Menopause Practice: A Clinician's Guide* (6th ed.). Pepper Pike, OH: Author.
- O'Donnell E, Goodman JM, Floras JS, Harvey PJ (2020). Indexes of aortic wave reflection are not augmented in estrogen-deficient physically active premenopausal women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(6): 1054–1063. DOI.org/10.1111/sms.13647.
- Ojha N, Bista KD, Bajracharya S, Katuwal N (2022). Genitourinary syndrome of menopause among postmenopausal women in a tertiary care centre: A descriptive cross-sectional study. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association*, 60(246): 126–131. DOI.org/10.31729/jnma.7237.
- Ojo EA, Ope-Babadele O, Gbenga-Epebinu MA, Aina RO, Jolayemi OD (2022). Knowledge and help seeking behaviors for menopausal symptoms among female staff working in a selected University in Ogun State. *International Journal of Public Health, Pharmacy and Pharmacology*, 7(1): 14-29. Erişim Adresi: tudr.org/id/eprint/327.
- Okumuş F, Demirci N (2015). Kırsal bölgede yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3): 204-213. Erişim Adresi: info:eu-repo/semantics/openAccess
- Orhaner E (2006). Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1): 1-22. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/gaziticaretturizm/issue/49897/639575
- Origoni M, Cimmino C, Carminati G, Iachini E, Stefani C, Girardelli S, Salvatore S, Candiani, M (2016). Postmenopausal vulvovaginal atrophy (VVA) is positively improved by topical hyaluronic acid application. A prospective, observational study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 20(20): 4190–4195.
- Ozaki Y, Tomoe H, Kuwajima M, Ninomiya N, Sekiguchi Y, Sato Y, Takahashi S (2022). Prevalence of genitourinary syndrome of menopause in Japanese peri-and post-menopausal women: A cross-sectional online survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(5): S211. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.480.
- Öner C (2014). Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(3): 15-18. Erişim Adresi: www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sagligin-sosyal-belirleyicileri-ve-yasam-kalitesi-ile-iliskisi-69321.html
- Örnek M (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış*; 19: 26-31. DOI.org/10.17343/sdutfd.569301.

- Özdemir D, Arpacıoğlu S (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12: 364-381. DOI.org/10.18863/pgy.803145.
- Özdemir ÖÇ, Uysal MF (2019). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 20-26. DOI.org/10.31067/0.2019.103.
- Özkorumak E, Güleç H, Kose S, Borckardt J, Sayar K (2006). Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9: 161-169.
- Pace DT, Chism LA, Graham S, Amadio J (2020). How nurse practitioners approach treatment of genitourinary syndrome of menopause. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(2): 136-142. DOI.org/10.1016/j.nurpra.2019.11.019.
- Palacios S (2019). Assessing symptomatic vulvar, vaginal, and lower urinary tract atrophy. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 22(4): 348–351. DOI.org/10.1080/13697137.2019.1600499.
- Palacios S, Castelo-Branco C, Currie H, Mijatovic V, Nappi RE, Simon J, Rees M (2015). Update on management of genitourinary syndrome of menopause: A practical guide. *Maturitas*, 82(3): 308–313. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2015.07.020.
- Palacios S, Combalia J, Emsellem C, Gaslain Y, Khorsandi D (2020). Therapies for the management of genitourinary syndrome of menopause. *Post Reproductive Health*, 26(1): 32–42. DOI.doi.org/10.1177/2053369119866341.
- Palacios S, González SP, Fernández-Abellán M, Manubens M, García-Alfaro P, Prieto CA, Fernández FV (2019). Impact of vulvovaginal atrophy of menopause in Spanish women: Prevalence and symptoms according to the EVES Study. *Sexual medicine*, 7(2): 207-216. DOI.org/10.1016/j.esxm.2019.01.005.
- Palacios S, Mejía A, Neyro JL (2015). Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*, 18(sup1): 23-29. DOI.org/10.1016/j.esxm.2019.01.005.
- Palma F, Volpe A, Villa P, Cagnacci A, Writing group of AGATA study (2016). Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas*, 83: 40–44. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2015.09.001.
- Palma F, Xholli A, Cagnacci A, As the writing group of the AGATA study (2018). The most bothersome symptom of vaginal atrophy: Evidence from the observational AGATA study. *Maturitas*, 108: 18–23. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2017.11.007.

- Panay N, Palacios S, Bruyniks N, Particco M, Nappi RE, EVES Study investigators (2019). Symptom severity and quality of life in the management of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Maturitas*, 124: 55–61. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.013.
- Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, Kellogg-Spadt S, Simon JA, Goldstein JA, Kingsberg SA (2013). Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: A review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *International Journal of Women's Health*, 5:437. DOI: 10.2147/IJWH.S44579.
- Parish SJ, Simon JA, Davis SR, Giraldi A, Goldstein I, Goldstein SW, Kim NN, Kingsberg SA, Morgentaler A, Nappi RE, Park K, Stuenkel CA, Traish AM, Vignozzi L (2021). International Society for the study of women's sexual health clinical practice guideline for the use of systemic testosterone for hypoactive sexual desire disorder in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(5): 849–867. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.009.
- Particco M, Djumaeva S, Nappi RE, Panay N, Palacios S, EVES Study investigators (2020). The European vulvovaginal epidemiological survey (EVES): Impact on sexual function of vulvovaginal atrophy of menopause. *Menopause* (New York, N.Y.), 27(4): 423–429. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001496.
- Paudel IS, Bhattarai S, Adhikari P, Gautam R, Singh SB (2014). Gynaecological and other health problems of postmenopausal women and their health seeking behaviour in rural Terai, Nepal. *Health Renaissance*, 12(2): 87-91. DOI.org/10.3126/hren.v12i2.14106.
- Pearson A, Booker A, Tio M, Marx G (2019). Vaginal CO₂ laser for the treatment of vulvovaginal atrophy in women with breast cancer: LAAVA pilot study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 178(1): 135–140. DOI.org/10.1007/s10549-019-05384-9.
- Pennebaker JW (2012). The psychology of physical symptoms. *Springer Science & Business Media*.
- Pérez-López FR, Vieira-Baptista P, Phillips N, Cohen-Sacher B, Fialho SCAV, Stockdale CK. (2021). Clinical manifestations and evaluation of postmenopausal vulvovaginal atrophy. *Gynecological endocrinology: The official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 37(8): 740–745. DOI.org/10.1080/09513590.2021.1931100.
- Pinkerton JV (2020). Hormone therapy for postmenopausal women. *New England Journal of Medicine*, 382(5): 446-455. DOI: 10.1056/NEJMc1714787.
- Pinkerton JV, Bushmakina AG, Komm BS, Abraham L (2017). Relationship between changes in vulvar-vaginal atrophy and changes in sexual functioning. *Maturitas*, 100: 57-63. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.315.

- Pitsouni E, Grigoriadis T, Falagas ME, Salvatore S, Athanasiou S (2017). Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 103: 78–88. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2017.06.029.
- Pompei LM, Wender MCO, Kulak JJr, Pires I, Suvarna Y, Nappi RE (2021). Impact of postmenopausal vaginal discomfort on sex and relationships in Brazil: The CLOSER Survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 24(6): 593–599. DOI.org/10.1080/13697137.2021.1908988.
- Portman DJ, Gass ML, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel (2014). Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the international society for the study of women's sexual health and the North American Menopause Society. *Menopause*, 21(10): 1063–1068. DOI.org/10.1097/GME.0000000000000329.
- Qi W, Li H, Wang C, Li H, Fan A, Han C, Xue F (2020). The effect of pathophysiological changes in the vaginal milieu on the signs and symptoms of genitourinary syndrome of menopause (GSM). *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(1): 102–108. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001644.
- Rad P, Tadayon M, Abbaspour M, Latifi SM, Rashidi I, Delaviz H (2015). The effect of vitamin D on vaginal atrophy in postmenopausal women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2): 211–215.
- Rezaee N, Seyedfatemi N, Salar A, Ghaljaei F (2016). Identifying health seeking behaviors among middle-aged women: A Qualitative Study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(140): 175-186. Erişim Adresi: jmums.mazums.ac.ir/article-1-8389-en.html
- Riazi H, Ghazanfarpour M, Taebi M, Abdollahian S (2019). Effect of vitamin d on the vaginal health of menopausal women: A systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(3): 109–116. DOI.org/10.6118/jmm.19194.
- Safary M, Hakimi S, Mobaraki-Asl N, Amiri P, Tvassoli H, Delazar A (2020). Comparison of the Effects of Fenugreek Vaginal Cream and Ultra Low-Dose Estrogen on Atrophic Vaginitis. *Current Drug Delivery*, 17(9): 815-822. DOI.org/10.2174/1567201817666200708112655.
- Sánchez-Borrego R, Manubens M, Navarro MC, Cancelo MJ, Beltrán E, Duran M, Mendoza N (2014). Position of the Spanish Menopause Society regarding vaginal health care in postmenopausal women. *Maturitas*, 78(2): 146-150. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2014.03.003.
- Sandhu RS, Wong TH, Kling CA, Chohan KR (2014). In vitro effects of coital lubricants and synthetic and natural oils on sperm motility. *Fertility and Sterility*, 101(4): 941–944. DOI.org/10.1016/j.fertnstert.2013.12.024.

- Sarmiento ACA, Costa APF, Vieira-Baptista P, Giraldo PC, Eleutério J, Jr, Gonçalves AK (2021). Genitourinary syndrome of menopause: Epidemiology, physiopathology, clinical manifestation and diagnostic. *Frontiers In Reproductive Health*, 3: 779398. DOI.org/10.3389/frph.2021.779398.
- Scambler G, Scambler A (1984). The illness iceberg and aspects of consulting behaviour. In: JHR Fitzpatrick, S Newman, G Scambler, J Thompson (Ed.) *The Experience of Illness*. London: Tavistock Publications.
- Selvi I, Baydilli N, Yuksel D, Akinsal EC, Basar H (2020). Reappraisal of the definition criteria for genitourinary syndrome of menopause, and its effect on quality of life in Turkish postmenopausal women. *Urology*, 144: 83–91. DOI.org/10.1016/j.urology.2020.07.025.
- Sert B (2021). *Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği'nin Kültürel Adaptasyonu, Güvenirlilik-Geçerliliği ve Vajinal Semptomlar ile Pelvik Taban Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Sert B, Özgül S (2022). Turkish day-to-day impact of vaginal aging questionnaire: Reliability, validity and relationship with pelvic floor distress. *International Urogynecology Journal*, 33: 3093–3102. DOI.org/10.1007/s00192-022-05085-w.
- Shorey S, Ng ED (2019). The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: A meta-synthesis. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(5): 557–569. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001269.
- Silquini GP, Tuninetti V, Bounous VE, Bert F, Biglia N (2017). Fractional CO₂ laser therapy: A new challenge for vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 20(4): 379–384. DOI.org/10.1080/13697137.2017.1319815.
- Simon JA, Goldstein I, Kim NN, Davis SR, Kellogg-Spadt S, Lowenstein L, Pinkerton JV, Stuenkel CA, Traish AM, Archer DF, Bachmann G, Goldstein AT, Nappi RE, Vignozzi L (2018). The role of androgens in the treatment of genitourinary syndrome of menopause (GSM): International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) expert consensus panel review. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(7): 837–847. DOI.org/10.1097/GME.0000000000001138.
- Simon JA, Kokot-Kierepa M, Goldstein J, Nappi RE (2013). Vaginal health in the United States: results from the vaginal health insights, views & attitudes survey. *Menopause*, 20(10): 1043-1048. DOI: 10.1097/GME.0b013e318287342d.
- Simon JA, Lin VH, Radovich C, Bachmann GA, Ospemifene Study Group (2013). One-year long-term safety extension study of ospemifene for the treatment of vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women with a uterus. *Menopause (New York, N.Y.)*, 20(4): 418–427. DOI.org/10.1097/gme.0b013e31826d36ba.

- Simon JA, Nappi RE, Kingsberg SA, Maamari R, Brown V (2014). Clarifying vaginal atrophy's impact on sex and relationships (CLOSER) survey: Emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause* (New York, N.Y.), 21(2): 137–142. DOI.org/10.1097/GME.0b013e318295236f.
- Singh N, Chouhan Y, Patel S (2018). Treatment seeking behavior among post-menopausal females attending out-patient clinic of obstetrics and gynecology at a tertiary care centre, Bhopal, Madhya Pradesh. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 5(12): 5365-5370. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20184818.
- Soares-Júnior JM, Barbosa MT A, Aguiar LM, Segnanfredo IB, Pereyra EAG, Melo NR, Haddad JM, Baracat EC (2021). Energy-based devices in gynecology: The new frontier for the treatment of genitourinary syndrome of postmenopause?. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 76: e3066. DOI.org/10.6061/clinics/2021/e3066.
- Srisukho S, Pantasri T, Piyamongkol W, Phongnarisorn C, Morakote N (2019). The experience of genitourinary syndrome of menopause (GSM) among Thai postmenopausal women: The non-reporting issue. *International Urogynecology Journal*, 30(11): 1843–1847. DOI.org/10.1007/s00192-019-03991-0.
- Srisukho S, Pantasri T, Piyamongkol W, Phongnarisorn C, Morakote N (2019). The experience of genitourinary syndrome of menopause (GSM) among Thai postmenopausal women: The non-reporting issue. *International Urogynecology Journal*, 30(11): 1843-1847. DOI: 10.1007/s00192-019-03991-0.
- Sturdee DW, Panay N, International Menopause Society Writing Group (2010). Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 13(6): 509–522. DOI.org/10.3109/13697137.2010.522875.
- Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, Chang C (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health*, 13(1): 1-8. DOI: 10.1186/1471-2458-13-261.
- Süt HK, Küçükkaya B (2019). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi, 4(1): 51-58.
- Şahin E, Ayaz F (2021). Bir sağlık arama davranışı olarak sosyal medya kullanımı: İzolasyon, karantina ve sosyal mesafe tedbirlerinde facebook'ta covid-19 içerikli sosyal medya paylaşımlarının görünümü. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, (60): 185-215. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/connectist/issue/64177/862042
- Şahin N (Ed.) (2019). *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.

- Şahin NH, Kharbouch SB, Şahin NH (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59): 82-90. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/9022/112475
- Şenol DK, Düzalan ÖB, Sarıkaya S, Büşra ÖZEN (2019). Kronik hastalığı olan menopoz dönemindeki kadınların sağlık okur-yazarlık durumlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(1): 14-21. DOI.org/10.21763/tjfmpe.428217.
- Şimal Yavuz N, Özerdoğan N (2022). Postmenopozal dönemde görülen vulvovajinal atrofi yönetiminde güncel uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 24(3): 214-220. DOI.org/10.24898/tandro.2022.35651.
- Taşkın L (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Taşkıran G (2019). *Menopozal Semptom Şiddeti ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: A qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1): 100-106. DOI.org/10.1089/jwh.2018.7107.
- Thompson A E, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: A QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, 17(1): 1-7. DOI: 10.1186/s12875-016-0440-0.
- Torky HA, Taha A, Marie H, El-Desouky E, Raslan O, Moussa AA, Ahmad AM, Abo-Louz, A, Zaki S, Fares T, Eesa A (2018). Role of topical oxytocin in improving vaginal atrophy in postmenopausal women: A randomized, controlled trial. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(2): 174-178. DOI.org/10.1080/13697137.2017.1421924.
- Tremayne P, Norton W (2017). Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, 26(14): 819-824. DOI:10.5152/jern.2021.08068.
- Trémollières FA, André G, Letombe B, Barthélemy L, Pichard A, Gelas B, Lopès P (2022). Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: A population-based study of menopause-related symptoms and their management. *Maturitas*, 166: 58-64. DOI.org/10.1016/j.maturitas.2022.08.003.
- Türk S, Ertürk Coşkun AD, Vural F (2022). Ultrasonographic measurement of vaginal thickness: Relation to menopausal status and genitourinary syndrome of menopause. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(11): 2911-2917. DOI: 10.1111/jog.15368. Epub 2022 Jul 27.

- Uludağ A, Güngör AN Ç, Coşar E, Şahin EM, Gencer M (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1): 25-30. DOI:10.2399/tahd.14.38415.
- Ünal E (2021). *Menopoza girmiş kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ünal E (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Van Der Hoeven M, Kruger A, Greeff M (2012). Differences in health care seeking behaviour between rural and urban communities in South Africa. *International Journal for Equity in Health*, 11(1): 1-9. DOI.org/10.1186/1475-9276-11-31.
- Veigas J, Rajgopal K, Sudhakar C (2022). Learning needs assessment of postmenopausal women in a rural community, Karnataka, India. *Journal of Health and Allied Sciences*, 12(04): 407-411. DOI: 10.1055/s-0042-1742373.
- Yaacob LH, Abdul Mokti S, Muhammad J (2020). Health seeking behaviour of menopausal women with urinary incontinence in North east Malaysia. *Journal of Women & Aging*, 32(5): 537-545. DOI.org/10.1080/08952841.2019.1593799.
- Yılmaz E (2014). Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3 (Sağlık İletişimi), 93-108. Erişim Adresi: iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/issue/7383/96660
- Yılmaz K, Karakeçi A (2021). Vulvar ve vajinal hastalıklarda vajinal lazer kullanımı. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 8: 56-62.
- Yılmaz Ş (2011). *Tunceli ili Ovacık ilçesinde yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet düzeyinin ölçülmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Zaybak A, Fadiloglu Ç (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1): 77-95. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49615/635912
- Zhang Y, Zhao X, Leonhart R, Nadig M, Wang J, Zhao Y, Fritzsche K (2019). A cross-cultural comparison of climacteric symptoms, health-seeking behavior, and attitudes towards menopause among Mosuo women and Han Chinese women in Yunnan, China. *Transcultural Psychiatry*, 56(1): 287-301. DOI: 10.1177/1363461518804094.

Zhu Y, Yang X, Fan X, Sun Y, Tan C, Wang Y, Zhu W, Ren D (2021). Decreased sexual desire among middle-aged and old women in China and factors influencing it: A questionnaire-based study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 6649242. DOI.org/10.1155/2021/6649242.



EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 220119

Karar No : 104

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi ARZU YUSEİN MUTLU
Kurumu / Birimi	MSKÜ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	Menopozal Dönemde Genitoüriner Sendrom Yakınması Olan Kadınların Sağlık Arama Davranışları
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	30.07.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	03.08.2022
Karar Tarihi	17.08.2022

KARAR : **UYGUNDUR**

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
Üye

Doç.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

Araştırmanın evrenini belirli bir kurum veya kuruluş oluşturmamaktadır. Araştırmanın evrenini, Muğla ili Menteşe ilçesinde menopo  döneminde olan ve sağlık alanında çalışan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise Menteşe ilçesinde menopo  döneminde olup, sağlık alanında çalışan kadınlardan kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır.



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

“Menopozal dönemde genitoüriner sendrom yakınması olan kadınların sağlık arama davranışları” adlı çalışma Arzu Yüsein MUTLU tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma, Muğla ili Menteşe ilçesinde sağlık alanında çalışan ve menopozal dönemde genitoüriner sendrom yakınması olan kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları, kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15-20 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Arzu Yüsein Mutlu ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, A*** Y***** M****

Telefon Numarası: 0 5*****

Mail: a*****u@****l.com

Katılımınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü müsünüz?

1. Hayır 2. Evet

2. Genital bölgenizle ilgili olarak; vajinal kuruluk, kaşıntı, akıntı, sızlama, tahriş, yanma, ağrı, sarkma, kasık kıllarında incelmeye/grileşme, acil idrara çıkma hissi, idrar kaçırma, ağrılı idrar yapma, gece sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, cinsel istek, arzu ve ilgi kaybı, uyarılma ve ıslaklık/kayganlıkta azalma, orgazm olamama, ağrılı cinsel ilişki, ilişki sırasında kanama/lekelenme şikayetlerinden en az birini yaşama durumunuz?

1. Hayır 2. Evet

Yukarıdaki soruların her ikisine yanıtınız; Hayır ise anketimiz burada sona ermiştir, teşekkür ederiz. Evet ise lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak ilerleyiniz. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

A. Sosyodemografik Özellikler

1. Boy ve kilonuz? Boy: cm, Kilo:kg Beden kitle indeksi (kg/m^2): ...

2. Yaşınız:

3. Eğitim düzeyiniz?

1. Okur-yazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise mezunu
5. Lisans 6. Yüksek lisans 7. Doktora

4. Mesleğiniz?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Ebe 4. Sekreter
5. Güvenlik personeli 6. Hizmetli personel 7. Temizlik personeli
8. Diğer (Belirtiniz:)

5. En uzun süre yaşadığınız yer?

1. Köy/Kasaba 2. İlçe merkezi 3. İl/Büyük şehir 4. Yurt dışı

6. Ekonomik durumunuz?

1. Gelir giderden düşük 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

7. Medeni Durumunuz?

1. Evli 2. Boşanmış, ayrı yaşıyor

8. Sağlık güvenceniz?

1. Hayır 2. Evet

9. Kronik bir hastalığınız var mı?

1. Hayır 2. Evet, nedir?

10. Uzun süredir kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Hayır 2. Evet, nedir?

11. Çocuk sayınız?

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

13. Düzenli, aktif bir cinsel yaşamınız var mı?

1. Hayır 2. Evet

B. Jinekolojik Özellikler

14. Jinekolojik bir ameliyat geçirdiniz mi?

1. Hayır 2. Evet, ne ameliyatı geçirdiniz?

15. Menopoz döneminde düzenli jinekolojik kontrol yaptırıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (17. soruya geçiniz)

16. (Cevabınız hayır ise) Menopoz döneminde düzenli jinekolojik kontrol yaptırmama nedeniniz?

.....

17. Menopoza ne zaman girdiniz?

18. Menopoz yaşıınız?

19. Menopoz şekliniz?

1. Doğal 2. Cerrahi

20. Menopoz sürecini nasıl yaşadınız/yaşıyorsunuz?

1. Çok rahat 2. Rahat 3. Değişiklik yok 4. Sıkıntılı 5. Çok Sıkıntılı

21. Menopoza girdikten sonra hormon replasman tedavisi (HRT) aldınız mı?

1. Hayır (23. soruya geçiniz) 2. Evet

22. Bu tedaviyi ne kadar süre aldınız?.....

C. Genitoüriner Semptoma İlişkin Özellikler

23. Genitoüriner sendromu hiç duydunuz mu?

1. Hayır 2. Evet

24. Genitoüriner sendrom nedir, biliyor musunuz?

1. Hayır (26. soruya geçiniz)
2. Evet,

25. Genitoüriner sendromu nereden/kimden öğrendiniz?

1. Hiç kimseden öğrenmedim
2. İnternetten
3. Televizyondan
4. Doktorumdan
5. Hemşire/ebeden
6. Diğer (Belirtiniz:?)

26. Genital bölgenizle ilgili vajinal kuruluk, kaşıntı, akıntı, sızlama, tahriş, yanma, ağrı, sarkma, kasık kıllarında incelme/grileşme, acil idrara çıkma hissi, idrar kaçırma, ağrılı idrar yapma, gece sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, cinsel istek, arzu ve ilgi kaybı, uyarılma ve ıslaklık/kayganlıkta azalma, orgazm olamama, ağrılı cinsel ilişki, ilişki sırasında kanama/lekelenme gibi yakınmalarınızdan rahatsızlık dereceniz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Rahatsızlık yok

Aşırı rahatsızlık

27. Genital bölgenizle ilgili yakınmalarınız için ne sıklıkta doktora başvuruyorsunuz?

1. Hiç başvurmadım
2. Şikayetim oldukça
3. 6 ayda bir
4. Yılda bir
5. Diğer (Belirtiniz:)

28. Genital bölgenizle ilgili yakınmalarınız için herhangi bir tedavi aldınız mı?

1. Hayır
2. Evet

29. Genital bölgenizle ilgili yakınmalarınızla baş etme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Biraz
4. Kötü
5. Çok kötü

VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (VYGE)

“Vajina” cinsel temas organınızdır ve “vajinal şikayetler” bu organınızda görülebilecek kuruluk, sızlama, tahriş ve kaşıntı gibi şikayetlerdir. Bu ölçek ile vajinal şikayetlerinizin günlük hayatınıza etkisini anlamak istiyoruz. Aşağıdaki her soru için, **son dört hafta boyunca** bu şikayetlerin aktivitelerinizi, ilişkilerinizi ve duygularınızı nasıl etkilediğini en iyi açıklayan seçeneği işaretleyiniz.

Bölüm A. Kuruluk, sızlama, tahriş veya kaşıntı gibi vajinal şikayetleriniz **son 4 hafta boyunca** aşağıdaki aktiviteleri yapabilmenizi ne kadar etkiledi veya engelledi?

1. Olağan (her zamanki) hızınızda yürümenizi

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

2. İsteddiğiniz kıyafeti ya da iç çamaşırını giymenizi

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

3. Tuvaletinizi yapmanızı veya tuvaletinizi yaptıktan sonra silinmenizi

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

4. Bir saatten fazla oturmanızı

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

5. İyi bir gece uykusu geçirmenizi

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Bölüm B. Vajinal şikayetleriniz, **son 4 hafta boyunca** aşağıdaki duyguları hissetmenize ne sıklıkta sebep oldu?

6. Depresif veya keyifsiz hissetmenize

Hiç sebep olmadı	Nadiren sebep oldu	Bazen sebep oldu	Sıklıkla sebep oldu	Çok sık sebep oldu
------------------	-----------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

7. Utangaç hissetmenize

Hiç sebep olmadı	Nadiren sebep oldu	Bazen sebep oldu	Sıklıkla sebep oldu	Çok sık sebep oldu
------------------	-----------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

8. Sinirli veya alıngan hissetmenize

Hiç sebep olmadı	Nadiren sebep oldu	Bazen sebep oldu	Sıklıkla sebep oldu	Çok sık sebep oldu
------------------	-----------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

9. Kendinizi kötü hissetmenize

Hiç sebep olmadı	Nadiren sebep oldu	Bazen sebep oldu	Sıklıkla sebep oldu	Çok sık sebep oldu
------------------	-----------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

Bölüm C. Aşağıdaki sorular, cinsel birleşmeniz ve kendi kendini uyarma veya mastürbasyon gibi diğer cinsel aktivite türleri üzerine şikayetlerinizin etkilerini sormaktadır. **Son 4 hafta boyunca** kuruluk, sızlama, tahriş ya da kaşıntı gibi vajinal şikayetleriniz:

10. Cinsel birleşme veya diğer cinsel aktivite türlerine (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) olan arzunuzu veya ilginizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
-------------------	-------------------	---------------------------	-------------------------	----------------------------

11. Cinsel birleşme veya diğer cinsel aktivite türleri (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) sıklığınızı ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
-------------------	-------------------	---------------------------	-------------------------	----------------------------

Cinsel aktivite (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) sırasında uyarılmanızı (tahrik olabilmenizi) ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Geçerli değil - Son zamanlarda herhangi bir cinsel aktivitem olmadı.

12. Kendiliğinden cinsel aktivitede (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) bulunmanızı ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Geçerli değil - Son zamanlarda herhangi bir cinsel aktivitem olmadı.

13. Gevşemenizi ve cinsel aktiviteden (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) hoşlanmanızı ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Geçerli değil - Son zamanlarda herhangi bir cinsel aktivitem olmadı.

14. Cinsel aktivite (kendi kendini uyarma ve mastürbasyon da dahil) sırasında yaşadığınız zevk miktarını ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Geçerli değil - Son zamanlarda herhangi bir cinsel aktivitem olmadı.

16. Cinsel ilişkiye girme arzunuzu ve ilginizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

17. Eşinizi cinsel olarak tatmin edebileceğinize dair güveninizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

18. Cinsel hayatınızla ilgili genel memnuniyetinizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça çok etkiledi	Aşırı derecede etkiledi
----------------	----------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Bölüm D. Aşağıdaki ifadeler vajinal şikayetlerinizin kendiniz ve vücudunuz hakkındaki duygularınızı hangi açılardan etkilediğini açıklamaktadır. **Son 4 hafta boyunca** her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu seçerek işaretleyiniz.

19. Vajinal şikayetlerim bana yaşlandığımı hissettiriyor.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
-----------------	-------------	--------------	------------------	------------------

20. Vajinal şikayetlerim yüzünden istenilmeyen kişi olduğumu düşünüyorum.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
-----------------	-------------	--------------	------------------	------------------

21. Vajinal şikayetlerimi düşündüğümde, bir şeyleri kaybettiğimi hissediyorum.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
-----------------	-------------	--------------	------------------	------------------

22. Vajinal şikayetlerim vücudumun kötüleştiğini hissetmeme sebep oluyor.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
-----------------	-------------	--------------	------------------	------------------

23. Vajinal şikayetlerim yüzünden daha az seksi (çekici) hissediyorum.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
-----------------	-------------	--------------	------------------	------------------

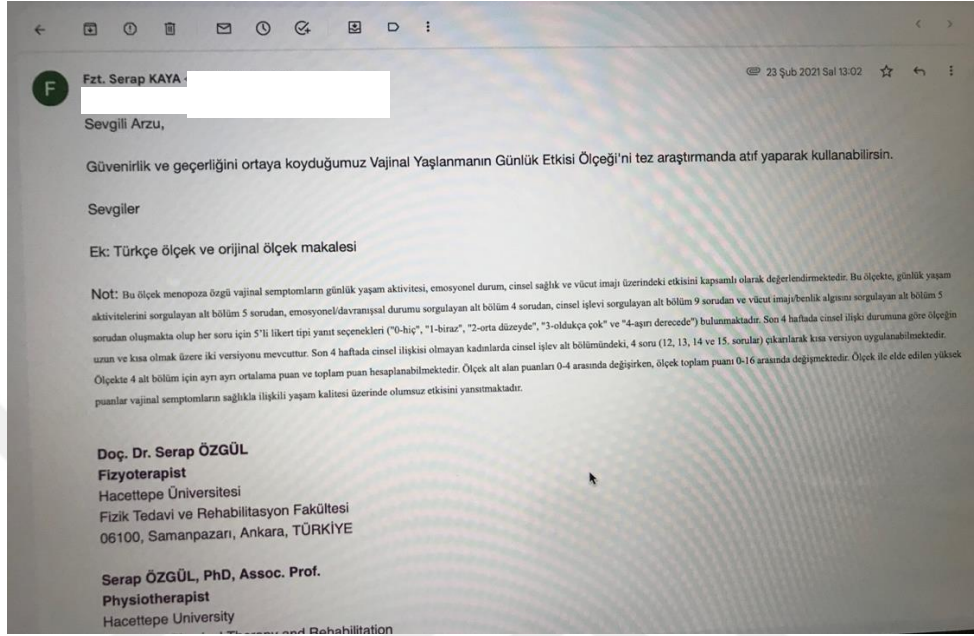
SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

Sağlık arama davranışı ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır ve üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar “online sağlık arama davranışı”, “profesyonel sağlık arama davranışı” ve “geleneksel sağlık arama davranışı” alt boyutlarıdır.

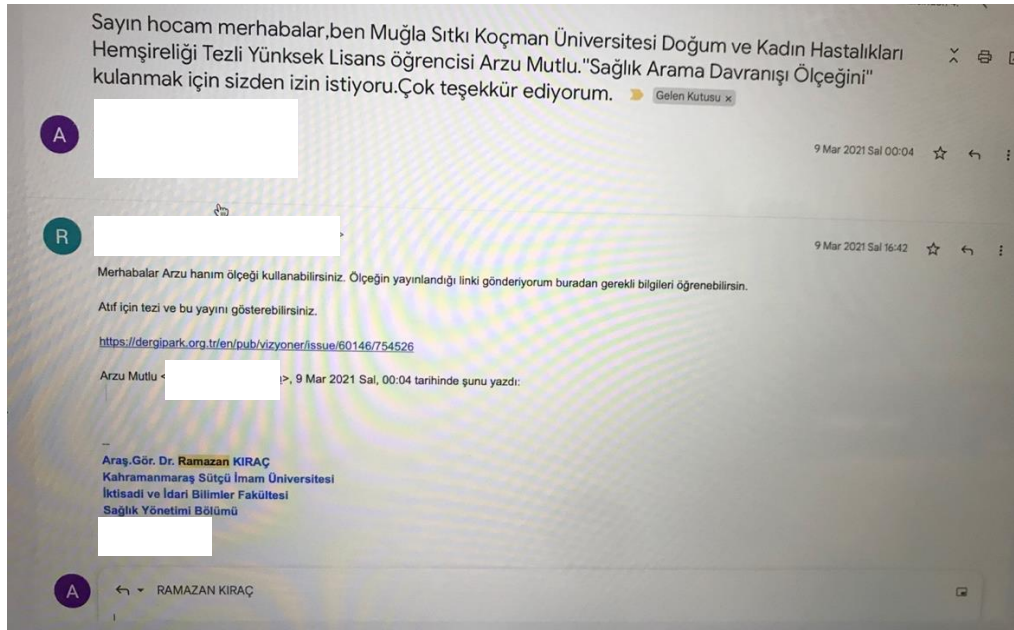
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Faktör 1: Online sağlık arama					
1. Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım.					
2. Hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim.					
3. Hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim.					
4. Hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım.					
5. Hastalığımla ilgili internetten formları takip ederim.					
6. Hastalığımla ilgili online dergi ve kitaplarda tarama yaparım.					
Faktör 2: Profesyonel sağlık arama					
7. Hastalandığımda hemen aile hekimine başvuru yaparım.					
8. Hastalığımla ilgili aile hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim.					
9. Hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim.					
Faktör 3: Geleneksel sağlık arama					
10. Evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım.					
11. Hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim.					
12. Daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim.					

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

VAJİNAL YAŞLANMANIN GÜNLÜK ETKİSİ ÖLÇEĞİ



SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ



Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Arzu Yüsein MUTLU

Yabancı Dili : Bulgarca, İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Lisans (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
(2016)

Lise : SOU Hristos Smirnenski, KIRCAALI
(Bulgaristan)

Lisans : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Manisa
Sağlık Yüksek Okulu/Hemşirelik (2012-
2016)

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim
Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : -

Yayınları (SCI ve diğer) : -

Diğer Konular : 1. 5. Ege Ürojinokoloji Workshop Sertifikası
(2015)
2. İş Yeri Hemşireliği Sertifikası (2016)
3. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel
Müdürlüğü Neonatal Resüsitasyon Programı
Uygulayıcı Sertifikası (2019)
4. 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı
Hemşireliği Kongresi -Katılımcı (2021)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık
Müdürlüğü Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler
Eğitimi Sertifikası (2022)
6. Akademik Makale Yazım Eğitimi (2022)
7. CİSED Cinsel Sağlık Eğitimi Sertifikası
(2022)