



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM KADINLARIN PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİSİ ve
FARKINDALIĞININ DİSPARONİYE ETKİSİ**

Merve ÇELİK

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aybüke ERSİN**

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

İSTANBUL, 2024



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM KADINLARIN PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİSİ ve
FARKINDALIĞININ DİSPARONİYE ETKİSİ**

Merve ÇELİK

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aybüke ERSİN**

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Merve ÇELİK	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212105017	
PROGRAM ADI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında Merve ÇELİK tarafından hazırlanan “Postpartum Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Bilgisi ve Farkındalığının Disparoniye Etkisi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 01/02/2024		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Aybüke ERSİN	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Doç. Dr. Hilal DENİZOĞLU KÜLLİ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Kübra ALPAY	Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Merve ÇELİK

İTHAF

Canım annem, canım babam ve biricik eşime ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

POSTPARTUM KADINLARIN PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİSİ ve FARKINDALIĞININ DİSPARONİYE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana her daim yol gösteren ve bana inanarak güvendiği için minnet duyduğum, değerli danışmanım, sevgili hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Aybüke ERSİN' e,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgisinden çokça istifade ettiğim hocam Sayın Doç. Dr. Hilal DENİZOĞLU KÜLLİ' ye

Tez sürecinde akademik olarak yardımlarını esirgemeyen Uzm. Fzt. Yasemin Ecem Temel Pekmez'e;

Tezimle ilgili pek çok konuda deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım tez sürecimde emeği ve katkısı olan arkadaşım Dr. Hilal YILDIRIM' a

Tez sürecinin başından beri her daim akademik bilgi ve tecrübesine başvurduğum, sorularıma sabırla yanıt veren arkadaşım, meslektaşım Uzm. Fzt. Sena ÇARIKCI' ya

Yorulduğum zamanlarda beni motive eden, lisansüstü eğitimimde tanışmaktan mutluluk duyduğum arkadaşım Fzt. Eda Seren KARAKAYA' ya

İyi günümde kötü günümde yanımda olan bana her daim destek olan ablam Fatmagül ÇABUK' a

En büyük gücüm, motivasyonum ve umut kaynaklarım, üzerimde sonsuz emeği olan her düştüğümde beni ayağa kaldıran en değerlilerim canım anneme, canım babama ve biricik eşime, Çok teşekkür ederim.

Şubat 2024

Merve ÇELİK

İÇİNDEKİLER

SAYFA
NO

İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI	-
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kadın dış genital organları.....	4
2.2. Kadın iç genital organları	4
2.3. Pelvik Taban	4
2.3.1. Kemik Yapı ve Ligamentler.....	5
2.3.2. Pelvik Taban Kasları	6
2.3.3. Pelvik Bağ Dokusu	9
2.3.4. Pelvik Taban Fonksiyonu	10
2.3.5. Pelvik Taban Disfonksiyonları.....	11
2.3.6. Pelvik Taban Disfonksiyonunun Risk Faktörleri	14
2.3.7. Doğumun Pelvik Taban Fonksiyonlarına ve Dokulara Etkisi	15
2.3.8. Postpartum Dönemde Cinsellik.....	15
2.3.8.1. Postpartum Dönemde Disparoni	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. BİREYLER.....	18
3.1.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	18
3.1.2. Çalışmaya dahil edilme kriterleri	19
3.1.3. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri	19
3.2. YÖNTEM	19
3.2.1. Değerlendirme.....	19

3.2.1.1. Demografik Bilgi Formu.....	20
3.2.1.2. Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi	20
3.2.1.3. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi.....	21
3.2.1.4. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği	21
3.2.1.5. Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi.....	22
3.2.1.6. Notthingam Sağlık Profili	22
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	33
5.1. TARTIŞMA.....	33
5.2.ÇALIŞMANIN SINIRLILIğI	38
5.3.SONUÇLAR.....	39
5.4. ÖNERİLER	40
6. KAYNAKLAR.....	41
7. EKLER	50
EK1: İNTİHAL RAPORU.....	50
EK2: ETİK KURUL KARARI.....	51
EK3:KURUM İZİNİ.....	52
EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	53
EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (DEVAM)	54
EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (DEVAM)	55
EK5: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	56
EK6: PELVİK TABAN SAğLIğI BİLGİ TESTİ(PTSBT).....	58
EK7: PROLAPSUS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİ- ÜRİNER İNKONTİNANS(PİBA/Üİ).....	59
EK8: PROLAPSUS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİ- PELVİK ORGAN PROLAPSUSU(PİBA-POP)	60
EK10: GLOBAL PELVİK TABAN RAHATSIZLIK ANKETİ(GPTRA)	62
EK11: NOTTINGHAM SAğLIK PROFİLİ(NSP)	63
7.ÖZGEÇMİŞ.....	64

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
PTK	Pelvik Taban Kasları
PTD	Pelvik Taban Disfonksiyonu
PTSBT	Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi
PİBA	Prolapsus ve İnkontinans Bilgi Anketi
GPTRA	Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi
NSP	Nottingham Sağlık Profili
cm	Santimetre
kg	Kilogram

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Sayfa no

Şekil 2.1: Kemik Pelvis Üst-Anterior Yüz (Sobotta)	5
Şekil 2.2: İnsan Anatomisi Atlası (Frank H. Netter,2017)	8
Şekil 2.3: Pelvik Taban Ligamanlar (ATFP, ATLA) (Torre vd., 2017).....	10

TABLolar LİSTESİ

Sayfa no

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler	24
Tablo 4.2: Katılımcıların Değişkenlerine Ait Tanımlayıcı Bulgular	25
Tablo 4.3: Katılımcıların Değişkenlere Göre Dağılımları	25
Tablo 4.4: Katılımcıların Genel Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı.....	27
Tablo 4.5: PTSBT ve PİBA Ölçeklerinin Postpartum Dönemlere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	27
Tablo 4.6: Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Ölçeğine Ait Bulgular	28
Tablo 4.7: Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyon Ölçeği ile Epizyotomiye ile ilişkili Bulgular	29
Tablo 4.8: Katılımcılara ait PTSBT, PİBA Ölçekleri ile Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyonlar Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	29
Tablo 4.9: Katılımcılara ait Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ile Pelvik Taban Disfonksiyonları Arasındaki Korelasyona Ait Bulgular	30
Tablo 4.10: Katılımcıların NSP Ölçeğine Ait Bulgular	31
Tablo 4.11: Katılımcıların Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarının Yaşam Kalitesi ile Korelasyonuna Ait Bulgular	32

ÖZET

ÇELİK, M. (2024). Postpartum Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Bilgisi ve Farkındalığının Disparoniye Etkisi. Yüksek Lisans, Tezi İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu çalışma, Türk toplumunda postpartum dönemdeki kadınların disparoni ve pelvik taban ile ilgili algı, farkındalık ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi, pelvik taban sağlığı bilgi düzeyinin seksüel ağrı problemlerinden olan disparoni, pelvik taban disfonksiyonları ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılmasını amaçlamaktadır. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması $27,91\pm 3,43$ ' tür. Çalışmamıza son 1 yıl içinde vajinal doğum yapmış primipar 298 kadın gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Sosyodemografik Bilgiler Formuyla elde edilmiştir. Pelvik taban disfonksiyonu Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) ile, disparoni varlığı Carol Postpartum Cinsel Fonksiyonlar ve Disparoni ölçeğiyle, genel yaşam kalitesi ise Nottingham Sağlık Profili (NSP) kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi (PTSBT) ve Prolapsus ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA/Üİ ve PİBA/POP) ile ölçülmüştür. Değerlendirmeler online, yüz yüze ve hibrit olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların PTSBT total puanı $18\pm 5,56$ (X±S.S), Fonksiyon/Disfonksiyon alt arameresi puanı $3,97\pm 1,93$ (X±S.S), Risk/Etiyoloji alt parametresi puanı $8,23\pm 3,17$ (X±S.S), Tanı/Tedavi alt parametresi puanı $5,96\pm 2,02$ (X±S.S), PİBA/Üİ puanı $9,87\pm 1,87$ (X±S.S) ve PİBA/POP puanı $7,04\pm 2,24$ (X±S.S)' tür. Postpartum kadınlarda pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının yüksek olması disparoni ve cinsel disfonksiyonların azalması ile ilişkilidir ($p<0,05$). Epizyotomi yapılan kadınlarda disparoni oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Pelvik taban farkındalığı ve bilgi düzeyinin artışı ile pelvik taban disfonksiyonlarının azalması ilişkilidir ($p<0,05$). Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı arttıkça postpartum kadınların yaşam kalitesi artar ($p<0,05$). Sonuç olarak pelvik taban bilgi düzeyi ve farkındalığı disparoniye ve cinsel fonksiyonları, pelvik taban disfonksiyonlarını ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Anahtar kelimeler; Pelvik taban bilgi düzeyi, disparoni, pelvik taban disfonksiyonları, yaşam kalitesi

ABSTRACT

ÇELİK, M. (2024). The Effect of Pelvic Floor Health Knowledge and Awareness of Postpartum Women on Dyspareunia. Master's Degree, Thesis Istanbul Atlas University Institute of Postgraduate Education, Department, Istanbul.

This study aims to determine the perception, awareness, and knowledge levels of postpartum women in Turkish society about dyspareunia and pelvic floor, and to investigate the relationship of pelvic floor health knowledge level with dyspareunia, pelvic floor dysfunctions and quality of life, which are sexual pain problems. The mean age of the participants in the study was 27.91 ± 3.43 years. 298 primiparous women who had vaginal delivery in the last year were included in our study. Demographic information of the participants was obtained with the Sociodemographic Information Form. Pelvic floor dysfunction was evaluated with the Global Pelvic Floor Disorder Questionnaire (GPTRA), presence of dyspareunia was evaluated with the Carol Postpartum Sexual Functions and Dyspareunia scale, and general quality of life was evaluated with the Nottingham Health Profile (NSP). The participants' pelvic floor health knowledge level was measured by Pelvic Floor Health Knowledge Test (PTSBT) and Prolapse and Incontinence Information Survey (PIBA/UI and PIBA/POP). Evaluations were conducted online, face-to-face and hybrid. PFHKQ total score 18.18 ± 5.56 ($X \pm SD$), Function/Dysfunction score 3.97 ± 1.93 ($X \pm SD$), Risk/Etyoloji score 8.23 ± 3.17 ($X \pm SD$), Diagnosis/Treatment score 5.96 ± 2.02 ($X \pm SD$) PIQ/UI score 9.87 ± 1.87 ($X \pm SD$), PIQ/POP score 7.04 ± 2.24 ($X \pm SD$). High pelvic floor health knowledge and awareness in postpartum women is associated with decreased dyspareunia and sexual dysfunctions ($p < 0.05$). The rate of dyspareunia is higher in women who underwent episiotomy ($p < 0.05$). Increased pelvic floor awareness and knowledge level are associated with decreased pelvic floor dysfunctions ($p < 0.05$). As the level of pelvic floor health knowledge and awareness increases, the quality of life of postpartum women increases ($p < 0.05$). In conclusion, pelvic floor knowledge and awareness affect dyspareunia and sexual functions, pelvic floor dysfunctions, and quality of life.

Keywords; pelvic floor knowledge and awareness affect dyspareunia and sexual functions, pelvic floor dysfunctions and quality of life.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ligamentler ve fasyadan oluşan pelvik taban kasları (PTK) askı görevi görür ve mesaneyi, üreme organlarını ve rektumu destekler. Pelvik taban; kontinansın, cinsel işlevin, doğumun gerçekleşmesini sağlayan kaslardan oluşmaktadır. Fakat birçok kişi bu kasların varlığını veya genel sağlık için önemini anlayamayabilir (Hill, 2017). Pelvik tabanla ilgili bilgi, pelvik tabanın anatomisini ve fonksiyonlarını, pelvik taban disfonksiyonlarını (PTD) aynı zamanda da bununla ilişkili olan riskleri tanımlayabilmeyi gerektirir (Hill, 2017; Neels, 2016). Pelvik taban bilgisinin eksikliği veya bu konudaki negatif inançlar kadınlarda olumsuzluklara neden olabilir.

Bir pelvik taban probleminde o problemin çözümü için pelvik taban bilgisinin gerekliliği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Berzuk & Shay, 2015). Pelvik taban bilgisi ve farkındalığı PTD' de koruyucu rehabilitasyon kapsamında önemli bir yere sahiptir. Başka toplumlarda yapılmış çalışmalar, kadınlardaki pelvik taban bilgisi veya farkındalığının yeterli olmadığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak literatürdeki çalışmalarda, PTD hakkında negatif inançların yaygın olduğu da belirtilmiştir (Hill, 2017; MacLennan vd., 2000; Neels ve vd., 2016).

Pelvik taban disfonksiyonu (PTD) bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlardaki PTD, üriner inkontinans (Üİ), pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik ağrı ve anorektal disfonksiyonları (konstipasyon ve fekal inkontinans) ve seksüel disfonksiyonları içermektedir. Kadın olmak, artan yaş faktörü, gebelik sayısı ve doğumun şekli, menopoz, obezite, PTK' nin travmaları, pelvik taban cerrahileri, öksürük, ağırlık kaldırma gibi zorlayıcı spor aktiviteleri PTD 'nin risk etmenleridir (Davis & Kumar, 2003; Drutz & Alarab, 2006; Good & Solomon, 2019).

Kadınlardaki cinsel disfonksiyonlar çok fazla görülmele beraber herhangi bir PTD semptomu yaşayan kadınlar bu durumu daha çok yaşamaktadır. Bu disfonksiyonlar cinsel isteğin azalması, disparoni gibi seksüel ağrılar, cinsel ilişkiden kaçınmayla beraber ilişki sıklığının azalması, seksüel uyarılma bozuklukları olarak tanımlanabilir (Naumova & Castelo-Branco, 2018; Roos vd., 2014).

Cinsel ilişkiden önce, sonra veya cinsel ilişki sırasında tekrar eden ya da sürekli ürogenital bölgede hissedilen ağrıya disparoni olarak tanımlanır (Bø vd., 2014; Ishak & Tobia, 2013). Çalışmalarda kas iskelet fonksiyon bozukluğu problemi olarak kas ağrısı ve Levator Ani kaslarının aşırı aktivasyonu sonucu disparoni gelişebileceğini bildirilmektedir. Disparoni etiolojisinde üretral bozukluklar, interstisyel sistit, huzursuz bağırsak sendromu, pelvik enfeksiyonel hastalık, doğum sırasında pelvik bölge yaralanması, adezyonlar enfeksiyonlar, vulvar kas kütlelerinde azalma ve çikolata kisti gibi fiziksel nedenler olabileceği gibi; depresyon, kişilik bozukluğu, fiziksel veya cinsel istismar, ağrı korkusu ve anksiyete gibi psikososyal faktörler de olabilir (Latthe vd., 2006; Meana vd., 2009). Disparoni, aynı zamanda kadınlarda yoğun olarak görülen cinsel disfonksiyonlardan olup, yaşam kalitesinde de olumsuz etkisi bulunmaktadır (Üstgörül & Yanıkerem, 2016)

Postpartum dönemde, kadınlardaki cinsel fonksiyon; doğumun tipi, hormonal değişiklikler, kas iskelet sistemi değişiklikleri, üreme organlarının değişimi, PTK fonksiyonu, sosyal roller ve kültürel faktörlerden etkilenebilmektedir (Fan vd., 2017; Gutzeit vd., 2020). Gebelik, doğum şekline bağımsız olarak postpartum dönemde kas fonksiyonlarını etkiler (Koç vd., 2011). Bu nedenle postpartum dönemde cinsel problemlere oldukça sık rastlansa da cinsel disfonksiyon tanısı alan bireylerin sayısı azdır (Broumandfar vd., 2012). Postpartum dönemde mahrem bir konu olarak görülen ve toplum tarafından konuşulamayan konulardan olan cinsellik, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık ile ilgili yeterince değerlendirme yapamamalarına neden olmaktadır (Fan vd., 2017; Gutzeit vd., 2020).

Kadınlarda postpartum dönemde pelvik taban sorunları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve profesyonel yardım aramaya da teşvik edilmedikleri görülmüştür. Gebelik döneminde ve postpartum dönemde kadınların PTD semptomlarından olan UI ve POP ile ilgili de yeterli bilgiye sahip olmadığı literatürdeki çalışmalarda gösterilmiştir (Mckay vd., 2019).

Sonuç olarak pelvik taban algısının düşük olması ile PTD prevalansının yüksek olması ilişkilidir. Pelvik taban eğitimiyle bireylerin farkındalığı artar, farkındalık arttıkça yaşam kalitesi artar ve PTD semptomlarında da azalma olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Berzuk & Shay, 2015).

Literatürde Türk toplumunda pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının postpartum dönemdeki disparoni ve pelvik taban disfonksiyonlarına etkisinin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Türk toplumunda postpartum dönemdeki kadınların disparoni ve PTD ile ilgili algı, farkındalık ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi, koruyucu sağlık

kapsamında gerekli planlamalarının yapılması ve toplumun farkındalık seviyesinin belirlenmesi aynı zamanda da PTD 'den korunarak bu sorunlara çözüm bulunması açısından önem arz etmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma ile, postpartum dönemdeki kadınlarda, pelvik taban sağlığı bilgi düzeyinin ve pelvik taban farkındalığının seksüel ağrı problemlerinden olan disparoni, PTD ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılmasını amaçlamaktayız.

Bu çalışmanın hipotezleri:

1-H0: Postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının disparoni ile ilişkisi yoktur.

H1: Postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının disparoni ile ilişkisi vardır.

2-H0: Postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının pelvik taban disfonksiyonları ile ilişkisi yoktur.

3-H0: Postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının yaşam kalitesi ile ilişkisi yoktur.

H1: Postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KADIN DIŞ GENİTAL ORGANLARI

Vulva olarak adlandırılan kadın dış genital organlarını oluőturan yapılar; labia major ve minör pudenti, mons pubis, klitoris, vestibulum vajina, glandula vestibularis major ve minördür. Vajinal giriş hymene kadar uzanarak vajinal açıklığı sınırlar ve üzerinde de external üretral açıklık bulunmaktadır. Dış genital organlar aynı zamanda cinsel organlar olup cinsel ilişkide görevlidir (Paulsen & Waschke, 2018).

2.2. KADIN İÇ GENİTAL ORGANLARI

Vajina, uterus, tuba uterina ve overler kadın iç genital organlarını oluőturer ve üreme ile cinsellikten sorumludur. Overler (yumurtalıklar) ise yumurtlamayı ve foliküllerin oluőmasını sağlayarak aynı zamanda da östrojen ve progesteron gibi kadınlık hormonlarının üretilmesini de sağlar. Döllenen yumurtayı gebelik boyunca fetüsün gelişim göstereceği uterusu taşıyan ise uterin tüpleridir. Vajina cinsel ilişkide ve doğumda görev alır (Paulsen & Waschke, 2018).

2.3. PELVİK TABAN

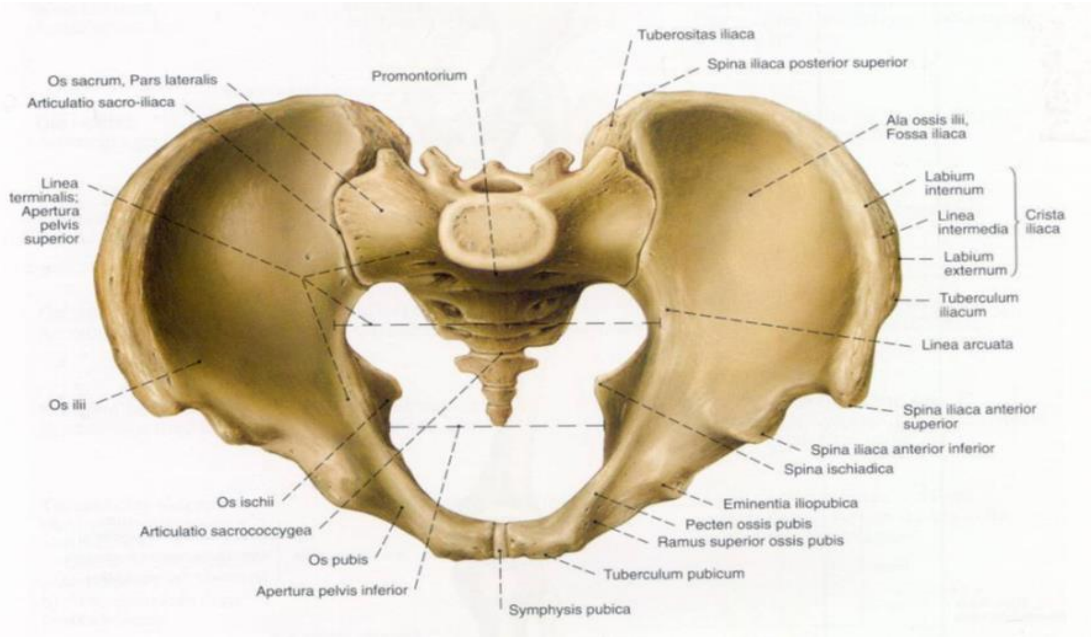
'Pelvik trambolin' olarak adlandırılan pelvik taban terimi, üreme organları, mesane ve rektumu desteklemek için askı görevi gören kaslardan, ligamanlardan ve fasyadan oluşur (Zacharin, 1980). Abdominal organların ve pelvik organların desteklenmesi amacıyla "dinamik bir platform" şeklinde çalışır ve kaslardan, damarlardan, sinir ve ligamentlerden oluşan bir yapıdır. Bu yapı, arkada sakrum kemiğiyle; önde ise birbirleriyle eklem oluőturan ilium ve pubisten oluşan kemik pelvis ile çevrilmiştir (Eickmeyer, 2017; Haslam, 2004; Vasavada vd., 2005). Pelvisin kemik yapısı ve bağ dokusu, pelvik tabana pasif destek sağlarken PTK da aktif destek sağlar (Messelink vd., 2005; Petros, 2007; Strohbehn, 1998).

2.3.1. Kemik Yapı ve Ligamentler

Otururken ağırlığın iskiyal çıkıntıya aktarılmasında, yürürken ise alt ekstremiteye vücut ağırlığının transfer edilmesinde dolayısıyla da stabilizasyonda pelvis önemli rol oynamaktadır. Bununla beraber gebelik döneminde fetüsün taşınmasında da oldukça büyük bir öneme sahiptir (Akbayrak & Kaya, 2016; Haslam, 2004).

Pelvis kemik yapısı, koksa (sağ ve sol olmak üzere) koksiks ve sakrum olarak dört yapıdan oluşur. İki koksa kemiği de pubis, iskiyum, ilium olarak üç komponentten oluşur. İlium, kalça eklemine üstünde, asetabulumun önüne, arkaya ve laterale doğru genişleyerek incelen bölümdür. İskiyum, pelvisin arkasındaki alt kısım iken aynı zamanda üzerine oturduğumuz kemiktir. Pubis, pelvisin ön alt kısmıdır. Asetabulum da bu üç komponentin birleşmesiyle oluşur ve kalça eklem yüzünü oluşturur. Omurlar sakrumu ve koksiksi oluşturularak aksiyal iskelete katılır (White vd., 2011).

Dört eklem pelvisin kemiklerini birbirine bağlar. Bunlar da posterior üstte sakrum ve ilium arasındaki iki sinoviyal sacroiliak eklem, posterior altta sakrum ve koksiks arasındaki sakrokoksigeal eklem ve önde de her iki pubis arasındaki simfizis pubistir (Koshi, 2017).



Şekil 2.1: Kemik Pelvis Üst-Anterior Yüz (Sobotta)

Pelvisi sakrumun üst bölümündeki promontoriumdan simfizis pubise uzanan oblik bir düzlem ikiye ayırır ve düzlemin üzerinde de linea terminalis bulunur. Linea terminalisin üst bölgesindeki alan, yani pelvisin anterior üst bölümü altındaki boşluk majör pelvis, pelvisin posterior alt bölümündeki boşluk da minör pelvis olarak tanımlanır (Koshi, 2017). İnce bağırsağın alt kısmı ve sigmoid kolon gibi abdominal bölgedeki organlar majör pelviste bulunurken, majör pelvisin daralarak aşağı uzanan kısmındaki minör pelviste ise mesane ve overler ve uterus yerleşmiştir (Herschorn, 2004; Moore vd., 2011).

Obturator foramen iskium ve pubik ramustan oluşurken, obturator membran da üst tarafta sadece küçük bir açık alan kalacak biçimde forameni doldurur. Açık kalan küçük alana obturator kanal denir. Obturator siniri ve damarlar obturator kanaldan geçip minör pelvisten çıkar (Koshi, 2017).

2.3.2. Pelvik Taban Kasları

Üretral, rektal açıklıkların ve vajinanın etrafını çevreleyen pelvik taban kasları (PTK) üç katmandan oluşur (Petros, 2007). Perinenin önemli bir yapısı olan santral perineal cisim pekçok anatomik yapının birleşme yeridir. Perineal cisim vajinanın ve anüsün arasındadır ve PTK ve sfinkterlerin pelvik tabana destek oluşturmak için birleştiği bölümdür. Bu bölümde, eksternal sfinkter, anorektum tabakası, perineal cisim, süperfisialis transvers perineal kaslar ve bulbosongiosus dahil birçok çizgili kas yapısı ve fasya bulunur (Eickmeyer, 2017; Stoker, 2009).

1) Yüzeyel tabaka

Yüzeyel PTK, iskiokavernosus, bulbospongiosus ve transversus perinei süperfisyalisi içerir ve ürogenital diyaframı oluşturur (Herschorn, 2004). Bu kaslar, pelvik tabanın desteklenmesine yardımcı olan endopelvik fasya ile kaplanmıştır (Unger vd., 2011). Endopelvik fasya inferior pubik ramus ile perineal cisim arasında iki taraflı köprü görevi görür. Ürogenital hiatusu kapatırken vajenin distali için de sfinktere benzer bir işlev yaparak destekler. Bunlara ek olarak kontinansın mekanizmasını sağlamak amacıyla üretrayı da destekler (Herschorn, 2004).

İskiokavernosus kası: Perineal cismin stabilizasyonunu sağlar ve bulbokavernosusla beraber hareket ederek eksternal üretral meatusu laterale doğru germek için çalışır (Petros, 2007).

Bulbospongiosus kası: Bu kas arkada perineal korpusa yapışır (Drake vd., 2009).

Transvers perine superfisiyalis kası: Perineal cismin alt yüzeyinin posterioruna doğrusal biçimde seyreder ve perineal korpus sabitlenmesinden de sorumludur.

Yüzeysel kas tabakasını N.pudendus inerve eder (Drake vd., 2009).

2) Orta tabaka

Üretral sfinkter kası: Üretra membranının olduğu kısmını çevreler ve bu bölgeyi kapatır (Drake vd., 2009).

Transvers perine profundus kası: Perineal korpus stabilizasyonundan sorumludur (Drake vd., 2009).

Üretra kompresör kası: İskiopubik ramının iki tarafından başlayarak üretranın ön kısmında birleşir. Aynı zamanda üretraya da sfinkterdir (Drake vd., 2009).

Üretravajinal sfinkter kası: Vajina lateralinden öne uzanıp üretranın anteriorunda birleşmiştir ve üretra kapanmasına destek olurken aynı zamanda vajina kapanmasını da sağlayabilir (Drake vd., 2009).

3) Derin tabaka

Levator ani ve koksigeus kasları pelvisin tabanı olarak tanımlanan diyafragma pelvisi oluşturarak derin tabakayı oluşturur (Drake vd., 2009).

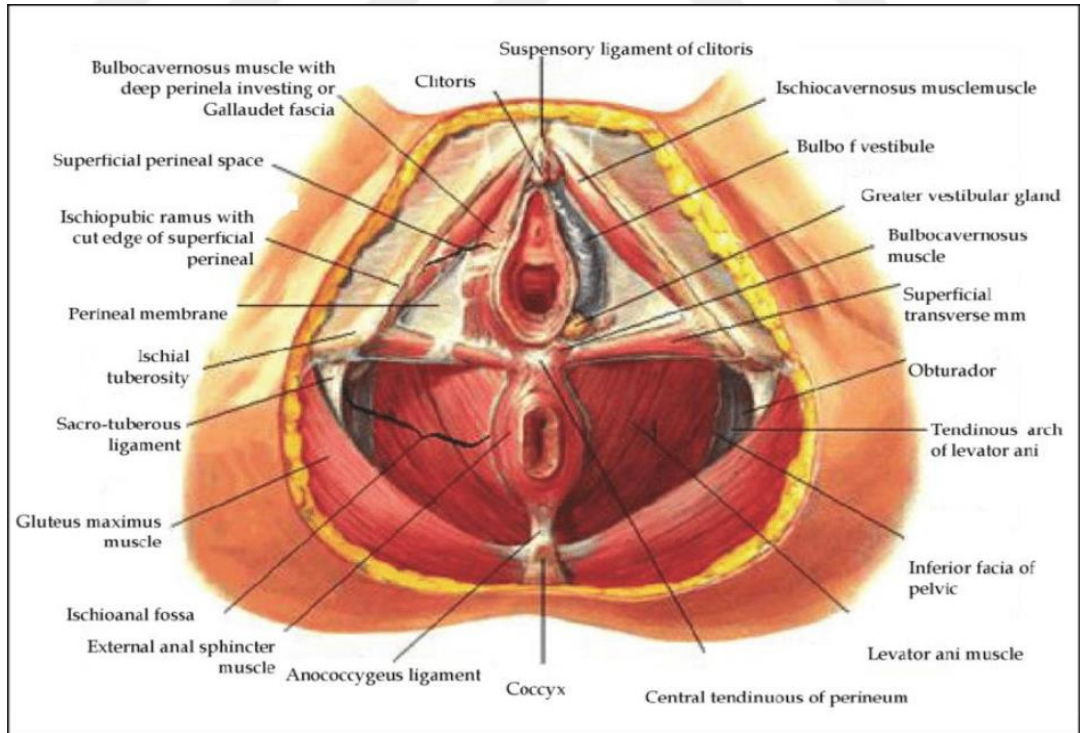
-Levator Ani kası: Pubisin posteriorundan başlayıp pelvisin boyunca uzanan geniş ve kıvrımlı bir kastır. Bu kas tabakasının içinde uretra, vajina ve anal kanal bulunur (Berek, 2011). Uretra, vajina ve rektumun bulunduğu levator ani kasının arasındaki boşluk da ürogenital hiatus olarak adlandırılır (Barber, 2006). Levator Ani kas sistemi pubokoksigeus, puborektalis ve iliokoksigeus olarak üç kısımdır (Barber, 2006; Eickmeyer, 2017; Lee, 2004). Seksüel fonksiyonda rol almak dahil birçok fonksiyonu bulunan levator ani kası, abdominal ve pelvik kuşaktaki organları destekler. Aynı zamanda miksiyon ve defekasyonu kolaylaştırarak üriner ve fekal kontinans işlevlerinde rol alır. Bunlara ek olarak lumbopelvik stabilitedeki rolü de büyüktür (Ashton-Miller & DeLancey, 2007).

-Pubokoksigeus kası: Levator Ani kasının büyük hacimli, horizontal ve önde yerleşmiş bölümüdür. Puboviseralis de söylenebilir. Mesanenin, uretranın, vajinanın ve rektumun orta hattaki yapılarını sararak pelvik organların desteğini oluşturur (Barber, 2006; Lee, 2004).

-Puborektal kas: Pubokoksigeus kasının altındaki puborektal kas, rektumu çevreleyip U şeklinde bir askı oluşturur. Anteriorda pubise yapışır. Anorektal açığı çekerek sfinkter işlevi görür ve kontinana katkı sağlar (Bharucha, 2006; Eickmeyer, 2017). Kontinanstaki rolü ile inkontinanstaki ve diğer PTD' de pelvik fizyoterapinin hedef dokularından biridir (Unger vd., 2011).

-İliokoksigeus kası: Levator Ani kasının arka kısmıdır. Levator Aninin lateralinden başlayarak içe ve posteriora devam eder. İstemli idrar çıkışında rolü vardır (Eickmeyer, 2017; Handa, 1996).

-Koksygeus kası: Üçgen şeklinde olan bu kas pelvik tabanının posteriorunu güçlendirir. Omurgadan başlayıp, sakrumun ve koksiksin lateraline uzanır (Eickmeyer, 2017). Pelvisin taban kısmında pelvik organların destekler ve defekasyon sonrasında koksiksi öne çeker. S3 ve S4 sinir kökleri tarafından inerve edilir (Drake vd., 2009).



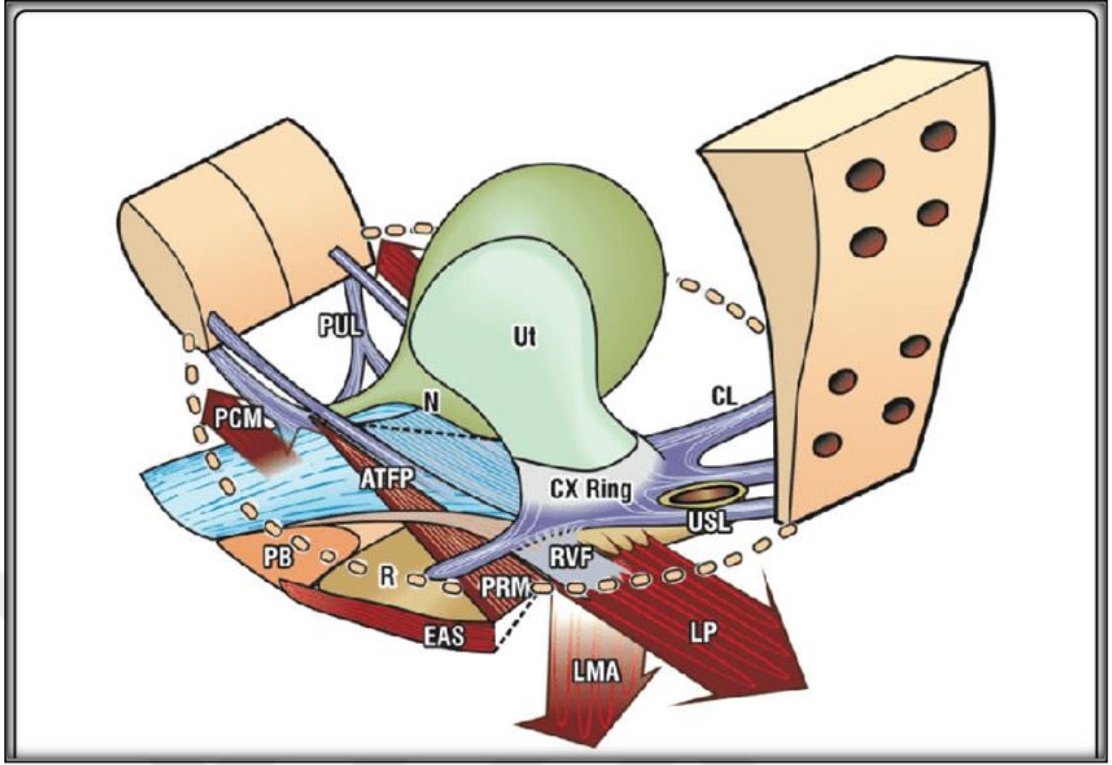
Şekil 2.2: İnsan Anatomisi Atlası (Frank H. Netter,2017)

Vajinanın ve anüsün arasındaki perineal membran, PTK ve sfinkterlerin pelvik tabanın desteğini sağlamak için birleştiği bölümdür. Doğumda bu yapının yırtılması, POP açısından risk olabilir (Eickmeyer, 2017). Perineal membran, pelvik tabanın en alt tabakasını temsil eder. Perineal membranın üretra, vajina, levator ani, arcus tendinosus ve bulbocavernosus ile bağlantıları vardır. Perineal membranın ventral bileşeni, kompresör üretra ve üretrovajinal sfinkter kaslarını içerir ve dorsal bileşen, vajina ve perineal gövdeyi enine fibröz bağ dokusu bantları yoluyla kemik pelvise bağlar (Flusberg, 2021).

2.3.3. Pelvik Bağ Dokusu

Pelvik bağ dokusu, pelvik destek için büyük öneme sahiptir. Pelvik tabanın ligamanları ve fasyası, organ fonksiyonu ve hareketleri ile yakından ilişkili olan visseral bağ dokusunun elemanlarıdır. Visseral bağ dokusu, organlar için bir kapsül sağlar. Pelvik bağ dokusu, pariyetal fasya ve endopelvik fasya olarak iki kısımdır. Pariyetal fasya; pelvisin kaslarını örter ve kasların pelvise tutunması amacıyla bağlantılarını sağlar. Endopelvik fasya kısmı ise vajina, uterus, mesane ve üretranın pelvik duvarlara bağlanmasını sağlar ve organları kaplar (Dubuisson, 2020).

Endopelvik fasya ve ligamentlerin içinde elastin, kolajen, düz kas hücreleri, fibroblastlar, nörovasküler ve fibrovasküler eleman bulunur (Norton, 1993). Pelvik organları desteklemek amacıyla zaman zaman yoğunlaşır ve kalınlaşır (Hansen, 2017).



Şekil 2.3: Pelvik Taban Ligamanlar (ATFP, ATLA) (Torre vd., 2017).

- Kalınlaşmış yoğunlaştığı yerlerden birincisi, obturator kanalın önünde bulunmaktadır ve obturator kas boyunca uzanır (Arcus Tendinosus Levator Ani-ATLA).
- İkincisi, Obturator internus kasının iç yüzeyini kaplayan pariyetal pelvik fasyanın, obturator kanalın 3 cm altındadır ve pubisin dorsal yüzeyinden iskiyal omurgaya kadar uzanır (Arcus Tendinosus Fascia Pelvis-ATFP).

2.3.4. Pelvik Taban Fonksiyonu

PTK' nın asıl görevi pelvik ve abdominal bölgenin desteklenmesidir. Pelvik diyafram kasları, endopelvik fasya ve ligamentler, pelvise gerekli olan mekanik desteği vermektedir (Beji vd., 2021). Bununla beraber PTK üriner, fekal kontinans, defekasyon ve seksüel fonksiyonlarda da rol oynamaktadır (Barber M., 2006). Literatürde çeşitli çalışmalarda PTK' nın solunum ve postüral yapılar üzerinde de etkisi olduğu belirtilmiştir (Hodges vd., 2007). Levator ani ve koksigeus kasından oluşan pelvik diyafram, pelvik tabanda güçlü bir destek oluşturmaktadır ve doğum esnasında fetüs başının doğum kanallarına ulaşmasında yardımcı rol oynamaktadır (Arifoğlu, 2017; Berek, 2011).

Vücutta yatay pozisyonda yük taşıyan tek kas olan PTK, üretral ve anal sfinkterin kapanmasında, ürogenital hiatusun daralmasında, pelvik viscera dokusu için destek sağlamada görevlidir. PTK detrüsör aktivitesinin inhibisyonunu sağlayarak kontinansın devamlılığında rol oynar. Abdominal basıncın artışıyla refleks bir kasılma ile üretra, anüs ve vajina geçişlerini kapatır. Bu durum inkontinans oluşmaması açısından önemlidir. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda pelvik yapıların aktivitesi bu bölgedeki kasların aktivasyonu ve pasif destek sağlayan fasya bütünlüğü ile alakalıdır (Messelink vd., 2005).

2.3.5. Pelvik Taban Disfonksiyonları

PTD, sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi, idrar kaçırma, dışkı kaçırma, pelvik organ sarkması, cinsel işlev bozukluğu ve pelvik ağrı dahil olmak üzere pelvik taban ile ilgili çok çeşitli klinik sorunları içerir (Arnouk, 2017). PTD, PTK' nin tonusunun artmasına, azalmasına veya koordinasyon bozukluğuna bağlı olarak gelişebilir (Flawley, 2021). Bu disfonksiyonlar kadınlarda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden önemli sorunlara yol açar (Mironska vd., 2019).

PTD ile ilişkili olarak bilinen başlıca risk faktörleri arasında gebelik ve doğum, obezite, menopoz ve postüral bozukluklar, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları bulunmaktadır (Neels, 2016). Periferik sinirler, bağ dokusu ve PTK' nin gerilmesi ve zorlanması da PTD' ye sebep olabilir (Hilde, 2013). PTD olan kadınlarda levator ani kasındaki olumsuz yöndeki değişiklikler gösterilmiş olup bu durum da vajinal doğum ile ilişkilendirilmiştir (DeLancey vd., 2003; Hoyte vd., 2001).

-Üriner İnkontinans:

Üİ, “istem dışı idrar kaçırma şikayeti” şeklinde tanımlanmış olup, 15 ile 64 yaş arasındaki kadınlarda %10 ile %55 arasında prevalansla kadınlarda sık görülen bir problemdir (Aoki vd., 2017; Bø, 2004). Sık karşılaşılan inkontinans tiplerine stres, urge ve mix inkontinans örnek verilebilir. Kadın popülasyonunda Üİ' nin sık rastlanılan biçimi ise “hapşırma, öksürme, ağır kaldırma gibi durumlarda veya eforla istem dışı sızıntı” olarak adlandırılan stres üriner inkontinanstır (SÜİ). Ani sıkışma hissi ile beraber tuvalete yetişilemeyen idrar kaçırma ise urge inkontinanstır. İki inkontinans tipinin bir arada bulunduğu tipe de mix tip inkontinans adı verilir (Aoki vd., 2017).

-Aşırı Aktif Mesane:

Aşırı aktif mesane sendromu (AAM) genel olarak “noktüri ve işeme sıklığının artmasıyla beraber aciliyet hissiyle idrar kaçırma” ile karakterize klinik bir tanıdır (Abrams, 2003).

-Pelvik Organ Prolapsusu:

Pelvik organ sarkması (POP), “pelvis organlarının vajinaya ve aşağı kanal dışına sarkması” şeklinde tanımlanmıştır. POP, vajina anterior duvarının (üretrosel, sistosel) veya vajina posterior duvarının (enterosel, rektosel) sarkmasıdır. POP kadınlarda çeşitli pelvik taban semptomlarına neden olur. Pelvik ağrı, vajinadaki ağırlık, vajinadan aşağı inen şişlik, çıkıntı ve bel ağrısı sık görülen semptomlardır. Buna ek olarak mesane bağırsak semptomları veya cinsel disfonksiyonlar da sık görülmektedir (Özengin vd., 2015).

POP’ un sık görülen riskleri arasında vajinal doğum, artan yaş faktörü ve beden kütle indeksinin (BKİ) artması bildirilmektedir. Vajinal doğum, histerektomi, ileri yaş ve bağ dokusu yapısı bazı kadınlarda levator ani kaslarının, vajina bağ dokusunun veya ikisinin bozulması, gerilmesi veya vajinada işlev bozukluğuna neden olup sarkma oluştur (Weintraub vd., 2020).

-Konstipasyon:

Konstipasyon; fonksiyonel konstipasyon, kabızlıkla beraber huzursuz bağırsak sendromu, opioid nedeniyle kabızlık ve yetersiz dışkılama olarak dört alt bölümde, Roma IV kriterlerine göre ayrılmıştır. Bu kriterlere göre; dışkılamanın en az %25’ inde ıkınma vardır. Dışkılamada zorlanarak tam boşaltamama hissi, sert ve topak dışkı, anorektal tıkanıklık, dışkılama esnasında kişinin perine duvarına manuel masaj yapma ihtiyacı, dışkılamayı sağlamak amacıyla manuel teknikleri kullanmak ve haftada üçten az boşaltım yapmak gibi semptomların en az ikisinin olması, dışkılamak için yardımcı ilaç kullanımı olmaksızın yumuşak dışkının oldukça az olması, en az 6 aydır semptomların devam etmesi olarak tanımlanmıştır (Simren vd., 2017).

Dışkılama, ilk olarak PTK ve anal sfinkterin koordine olarak relaksasyonu ile başlar, ardından kolonun distalinden dışkı itilerek, intraabdominal basınç artar, rekto-anal açısı değişir ve dışkının boşaltımı sağlanır. Defekasyonda rektum öne doğru bulging yapmışsa dışkı yeterince boşaltılamaz ve kişi vajina posterior duvarına uygulayacağı manuel manevra ile dışkıyı boşaltır (Damon vd., 2006).

-Ürolojik ve Jinekolojik Kaynaklı Kronik Pelvik Ağrılar

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti, Kronik Pelvik Ağrı Sendromunu (KPAS) “lumbosakral bölge veya kalçada lokalize olarak 6 aydan uzun bir şekilde devam eden, fonksiyonda kısıtlılığa sebep olan ve tıbbi tedaviye gereksinim duyulan şiddetli ağrı” şeklinde tanımlamaktadır (Andrews vd., 2012; Çeliker Tosun, 2016; Haylen vd., 2010).

-Cinsel ve Seksüel Disfonksiyon

İnsan yaşamında doğal bir süreç olan cinsellik; nörolojik, vasküler ve endokrin sistemle bağlantılı olan kompleks bir durumdur (Özcan & Beji, 2018). Kadın seksüel disfonksiyonu, cinsel aktivite esnasında kadında duyu veya fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanır (Haylen vd., 2010).

PTK, levator ani kas tabakası, bulbokavernosus ve iskiokavernosus kasları vajinal penetrasyon ve orgazm esnasında motor cevabı düzenleyerek cinsel fonksiyona katkı sağlar. Lubrikasyonda, uyarılmada ve orgazmda bu kaslar işlev görür (Berman & Bassuk, 2002; DeUgarte vd., 2004; Wright & O'Connor, 2015). PTK' daki tonusun artışı seksüel ağrı sorunlarına neden olur ve bu kaslardaki hipotoni de vajinadaki duyarlılığın ve orgazmın azalması ve cinsel ilişkide Üİ' ye sebep olmaktadır (Berman, 2005; Berman & Bassuk, 2002).

PTK, cinsel disfonksiyonlarda önemli bir role sahiptir. Yapılan çalışmalarda PTK zayıfladığında orgazm bozuklukları görülme durumunun arttığı belirtilmiştir (Berghmans, 2018).

Cinsel disfonksiyonu olan kadınlar, cinsel ilişkide idrar kaçırma, koku, utanç buna bağlı olarak özgüven sorunları nedeniyle cinsel siklus evrelerini tamamlamakta zorlanabilirler. Cinsel siklus evreleri; uyarılma, cinsel istek, orgazm ve çözülmedir. Bu evrelerdeki seksüel ağrı sorunları, cinsel ilişkiden sakınma veya cinsel ilişki sıklığının azalması ve cinsel uyarılma sorunları şeklinde örneklendirilebilir (Roos vd., 2014).

2.3.6. Pelvik Taban Disfonksiyonunun Risk Faktörleri

PTD' yi etkileyebilecek ve komplikasyonları artıracak çeşitli risk faktörleri mevcuttur. Bunlar;

- Yaş: Yaş arttıkça PTD görülme oranı artmaktadır. PTK' nin yaşın artmasıyla fonksiyonu zayıflama eğilimindedir (MacLennan vd., 2000).
- Cinsiyet: Kadınlarda pelvik taban problemlerinin erkeklerden fazla olduğu bildirilmiştir (MacLennan vd., 2000).
- Obezite: Obezite, pelvik tabana binen yükü artırabilir ve pelvik taban olumsuz etkilenebilir (Yaman vd., 2020).
- Sigara alışkanlığı: Sigara, kardiyopulmoner sistem ve endokrin sistemi etkilediği için PTD' yi artırabilir. Buna ek olarak, akciğerlerdeki olumsuz etkisinden dolayı öksürme, hapşırma gibi intraabdominal basıncı artıran durumlar da PTD için bir risk faktörüdür (Fuganti vd., 2011).
- Zorlayıcı Aktiviteler: Ağırılık kaldırmayı içeren aktiviteler ve sıçrama gerektiren sporlar karın içi basıncını artırır dolayısıyla da pelvik tabana binen yükün artmasına sebep olabilir (Bø & Nygaard, 2020).
- Kronik konstipasyon: Kronik konstipasyonda zorlanarak dışkı yapma durumunda PTK' nin fonksiyonu zamanla bozulabilir (Vazquez Roque & Bouras, 2015).
- Kronik öksürük: Öksürük, karın içi basıncını artırarak inkontinans ve POP durumlarında risk faktörüdür (Dengy, 2011).
- Menopoz: Postmenopoz dönemde östrojenin azalışıyla PTK zayıflar ve bu dönemde metabolizmanın yavaşlaması ile birlikte PTK' ya binen yük artar ve fonksiyonu bozulabilir (Bodner-Adler vd., 2020).
- Pelvik cerrahi: Bazı organların tamamen veya bir bölümünün pelvik taban cerrahilerinde alınmasıyla pelvik taban etkilenebilir ve cerrahide kas dokusu fonksiyonunun bozulması özelliği dolayısıyla PTD artabilir (Lamin vd., 2016).
- Gebelik Sayısı; Gebelik, doğum şeklinden bağımsız olarak postpartum dönemde kas kuvvetini azaltır. (Koç vd., 2011). Gebelik döneminde ve postpartum dönemde kadınlarda Üİ ve POP ile ilgili kadınların yeterince bilgi sahibi olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Mckay vd., 2019).

2.3.7. Doğumun Pelvik Taban Fonksiyonlarına ve Dokulara Etkisi

Doğum, PTD konusunda önemli nedenlerden birisi olarak görülmektedir. Gebeliğin son trimesterinde pelvisteki bağ yapılarının fonksiyonu bozulur. Bu durum sakroiliak eklemdaki kilitlenme mekanizmasında da relaksasyona sebebiyet verir (Arıncı & Elhan, 2001). Bu durum eklemin rotasyonuna izin vererek doğum esnasında pelvis çaplarının ölçüyü yeterince sağlamasında etkili olur ancak kaslar ve bağ dokusu da dahil olmak üzere pelvisteki birçok yapının da deforme olmasına sebep olmaktadır (Kömürcü & Uğur, 2017). Gebelikte ve doğumdan sonra pelvik tabanın yalnızca anatomisinde değil, fonksiyonlarında da farklılıklar oluşur. Doğumun pelvik tabanın fonksiyonu üzerindeki değişiklikleri;

- Pelvik yapılarda gevşeme
- Pelvik eklem instabilitesi
- Mobilite artışı
- Üretral destekte azalma
- PTK' da zayıflama
- Postüral değişiklikler
- Kuvvet kaybı

2.3.8. Postpartum Dönemde Cinsellik

Postpartum dönem; pariteyle birlikte başlayarak gebelikte gelişen fizyolojik ve anatomik durumların düzelmesi ile devam eden 6 ile 12 haftalık dönemdir (Berzuk & Shay, 2015). Doğumun gerçekleşmesi ile birlikte doğum şekli, hormonal değişiklikler, PTK fonksiyonundaki değişiklikler, vajinal kanama, beden imajı değişiklikleri, yorgunluk ve bebek ile ilgili problemler kadınların yaşam kalitesini etkiler (Acele & Karaçam, 2012; Akpınar & Balcı Yangın, 2016; Üstgörül & Yanikkerem, 2016).

Gebelikte ve doğumda oluşan fizyolojik ve hormonal değişiklikler postpartum dönemdeki cinselliği de etkileyebilmektedir. Araştırmalarda, kadınların bu dönemde karşılaştıkları cinsel işlev sorunları dispareni, PTD, vajinada kuruluk ve atrofi, cinsel isteğin ve uyarılmanın azalması, orgazm olamama, ilişkiyle ilgili memnuniyet azalması olarak tespit edilmiştir (Acele & Karaçam, 2012; Allgood-Percoco vd., 2016; Beigi vd., 2010; Chang vd.,

2011). Postpartum dönemde kadınlardaki cinsel disfonksiyonların oranını %85,95 olarak bildirilmiştir (Banaei vd., 2018). Cinsel disfonksiyon olan disparoni, postpartum dönemde en fazla görülen bozukluktur (Lurie vd., 2013).

Postpartum dönemde cinsel ilişkideki sorunların doğumun tipi ile ilişkisine bakıldığında, müdahale olan vajinal doğum ile cinsel bozukluklar arasında güçlü bir bağ bulunmuştur. Müdahale olan vajinal doğumlarda disparoni ve perineal ağrı riskinin (Seehusen vd., 2014) daha fazla olduğu görülmüştür (Lurie vd., 2013). Epizyotomi olan kadınlarda da disparoni riskinin daha fazla olduğu literatürde belirtilmiştir (Boran vd., 2013).

2.3.8.1. Postpartum Dönemde Disparoni

Disparoni, postpartum dönemde cinsel fonksiyonun önemli belirleyicilerindedir. Disparoni; yüzeysel ve derin olarak değerlendirilir (Şahin, 2009). Yüzeysel disparoni; vajinaya girişinde veya vajinanın içinde var olan acı ve ağrı hissi tanımlanmaktadır. Ağrı genel olarak tekrarlamakta olup perinenin herhangi bir alanında ortaya çıkabilir ve sadece seksüel uyararla olmayıp günlük yaşantıda da karşımıza çıkabilir (Landry & Bergeron, 2010).

Derin disparoni ise derin penetrasyonla ilişkili ağrıdır. Primer veya sekonder, cinsel ilişkinin her seferinde ağırlı olması veya seyrek olması ile sınırlıdır. Derin disparoni, belirli bir cinsel pozisyonla meydana gelen veya derin cinsel birleşmeyi kolaylaştıran pozisyonlarla sınırlandırılmıştır. Etkene yönelik tedavi girişiminde bulunulur (Yaşar vd., 2010).

Postpartum dönemde disparoni nedenlerine bakıldığında, doğumda epizyotomi yapılması, PTK fonksiyonunun bozulması, vajinal inflamasyonlar ve vajinanın girişinde hassasiyet olması olarak belirtilmiştir (Başkaya vd., 2018). Literatürde postpartum 6. ayda disparoni semptomlarının azaldığı ancak kadınların %22' sinde bu semptomların 6. aydan sonra da devam ettiği bildirilmiştir (Signerello vd., 2001). Bir meta-analizde 22 çalışma incelenerek postpartum disparoni prevalansı %35 olarak tespit edilmiştir (Banaei vd., 2020). Taylandlı postpartum primipar kadınlardaki bir araştırmada kadınların %30.1' i doğumdan sonra 3. aya kadar disparoni yaşadıkları bildirilmiştir (Chayachinda vd., 2015). Yine bu araştırmada katılımcılar, 3.ayda %66.7, 6.ayda %31.0 ve 12.ayda %14.9 cinsel disfonksiyon yaşadığını belirtmiştir (Chayachinda vd., 2015). Postpartum dönemdeki kadınlarda yapılan bir araştırmada katılımcılar %85.7 oranında ilk cinsel ilişkide ağrı tariflemişlerdir ve bazıları da ağrının dayanılamayacak kadar çok şiddetli olduğunu söylemiştir (McDonald vd., 2016).

Disparoninin primipar kadınlarda multipar kadınlara göre daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Gutzeit vd., 2020). Buna ek olarak, doğum yapmayanlar, pelvik tabanın varlığı ve fonksiyonları hakkında ve disfonksiyonlarının nasıl sonuçlara neden olacağı ile ilgili yeterince bilgi sahibi değildir (Neels, 2016). Kadınların postpartum dönemdeki PTD hakkında yeterince bilgiye sahip olmadığı ve profesyonel yardım aramaya da teşvik edilmediklerini bildirilmiştir (Buurman & Lagro-Janssen, 2013). Disparoni kadınların fiziksel, mental sağlığı ve partneri ile olan ilişkisini olumsuz etkiler ve bütün yaş gruplarındaki kadınlarda yaşam kalitesini azaltan önemli bir etkiye sahiptir (Seehusen vd., 2014).

Kadınların, pelvik taban ile ilgili farkındalık ve algı düzeyinin eksik olması pelvik taban problemleri karşısında tutumlarını olumsuz etkiler ve hayatlarında da negatif etkiye neden olur (Kiyosaki vd., 2012). Pelvik taban, kontinansın cinsel işlevden, doğumdan sorumlu olan kasları içermektedir. Fakat, insanların çoğu bu kasın varlığını veya sağlık için önemini bilmemektedir. Buna ek olarak, pelvik taban algısının düşük olması PTD prevalansının fazla olmasında etkili olduğu için pelvik taban ile ilgili verilen eğitimle beraber farkındalık artar. Aynı zamanda yaşam kalitesi de artar ve bu artış ile PTD semptomlarında da azalma olduğu görülmüştür (Berzuk & Shay, 2015). Liu ve ark. (2019)'nın gebeler üzerindeki araştırmasında “yaşın ve eğitim düzeyinin artmasıyla pelvik tabanın algı ve farkındalığı da artar” denilmiştir (Liu vd., 2019). Pek çok kadın pelvik tabanın risk faktörlerinin anlamayı ve risklerle başa çıkma yöntemlerini öğrenmek istemektedir (Buurman & Lagro-Janssen, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

“Postpartum Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Bilgisi ve Farkındalığının Disparoniye Etkisi” adlı tez çalışması için Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulun’dan 06.11.2023 Tarih ve E-22686390-050.99-34849 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu’na uygun olarak yürütüldü. Çalışmaya katılan tüm bireyler çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi ve tüm bireylerden imzalı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı. Gönüllü onam formunu katılımcıların onaylanmasıyla beraber değerlendirme anket soruları yöneltildi. Değerlendirme için katılımcılara online ve yüz yüze olmak üzere hibrit bir şekilde değerlendirme formu iletildi. Bilgilendirilmiş onam formu EK-4’ te sunuldu.

3.1. BİREYLER

Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezi’ne başvuranlar, onların yakınları ve araştırmacının networkleri vasıtasıyla, postpartum ilk bir yıl içerisindeki vajinal doğum yapmış 298 primipar gönüllü kadın, kartopu metodu kullanılarak Kasım 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında çalışmaya dahil edildi.

3.1.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Örneklem hacminin hesaplamasında G*Power (Universität Düsseldorf Germany) programı kullanılmış olup %80 güç, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile çalışılmıştır (Faul vd., 2007). Çalışmaya, G*Power analizi sonucu ve Talmaç ve arkadaşlarının araştırmalarındaki örneklem büyüklüğü göz önüne alınarak en az 286 kişinin dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır (Talmaç ve ark, 2023).

3.1.2. Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Ana dili Türkçe olmak
- Postpartum ilk bir yılda olmak
- Vajinal doğum yapmış olmak
- Primipar kadınlar
- 18 yaş ve üzeri kadınlar
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olunması

3.1.3. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Doğum yapmamış olanlar
- Multipar kadınlar
- Sezaryen doğum yapmış olmak
- Yapılan değerlendirmeyi anlamakta zorlananlar veya testin cevaplarını ifade etmede yeterli olmayanlar
- Anketin tam olarak doldurulamaması
- Anketin cevaplanmasında kooperasyonun yeterli olmaması
- Anket çalışmasına katılımı engelleyen ortopedik, kognitif, kardiyak ya da nörolojik hastalığı olan bireyler

3.2. YÖNTEM

3.2.1. Değerlendirme

Postpartum kadınlarda pelvik taban farkındalığı ve bilgi düzeyinin disparoniye ve pelvik taban disfonksiyonlarına etkisini belirlemek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemek için bir değerlendirme formu hazırlandı. Bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve bireyleri sınıflayabilmek amacıyla sosyodemografik bilgi formu, bireylerin pelvik tabanla ilgili farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi (PTSBT), bireylerin POP ve Üİ ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla Prolapsus ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA), bireylerdeki disparoniye değerlendirmek için Carol Postpartum Cinsel Fonksiyonlar ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği, bireylerin PTD' ye sahip olup olmadığını ve varsa bunların bireye verdiği rahatsızlık derecelerini tespit etmek için Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA), genel yaşam kalitesini değerlendirmek için

Nottingham Sağlık Profili (NSP) anketi kullanıldı. Araştırmada çevrimiçi ortamda veri toplayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından Google Formlar aracılığıyla değerlendirme formu oluşturuldu.

Araştırmaya dahil edilecek bireylere İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezi ve araştırmacının sosyal çevresinden ulaşıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler, araştırmacı tarafından dahil edilme ve dışlama kriterleri doğrultusunda değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerine uyan bireylere Google Formlar ile hazırlanan değerlendirme formunun linki; mail ve sosyal medya hesapları aracılığı ile gönüllülere ulaştırıldı. Link tıklandığında araştırma koşulları ile ilgili detaylı bilgi ve gönüllü onam formu açıldı. Araştırmaya katılmaya onam veren bireyler değerlendirme formunu doldurdu. Araştırma verileri Kasım 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırmada kullanılan değerlendirme formu ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda verildi.

3.2.1.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve sınıflayabilmek amacıyla 27 sorudan oluştu ve katılımcıların yaş, boy, kilo, BKİ, medeni durum gibi betimsel özellikleri de bu form ile kaydedildi (EK3).

3.2.1.2. Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi

Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi (PTSBT), Wala'a Al-Deges tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir ve geçerlilik olarak anlaşılabilirliği %93,61 anlaşılır olarak kanıtlanmış bir bilgi testidir (Wala'a & Çelenay, 2021). PTSBT pelvik taban sağlığını ve bu konudaki bilgi düzeyini ölçmektedir ve orijinal hali Türkçedir. PTSBT fonksiyon/disfonksiyon (8 madde), risk/etioloji (13 madde), tanı/tedavi (8 madde) olmak üzere üç alt boyutta toplam 29 sorudan oluşur. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 numaralı maddeler fonksiyon-disfonksiyon hakkında, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 numaralı maddeler risk-etioloji hakkında, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 numaralı maddeler tanı ve tedavi hakkında bilgi verir. Ölçekte 'Evet', 'Hayır', 'Bilmiyorum' seçenekleri bulunmaktadır. Testten toplam minimum skor "0" ve toplam maksimum skor "29" alınabilir. Fonksiyon/disfonksiyon boyutundan "0-8", risk/etioloji boyutunda "0-13", tanı/tedavi boyutunda "0-8" puan şeklindedir (Wala'a & Çelenay, 2021).

3.2.1.3. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi

Bireylerin POP ve Üİ ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA) kullanıldı. Prolapsus ve İnkontinans Bilgi Anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çelenay ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır (Toprak Çelenay vd., 2019). Anket, Pelvik Organ Prolapsusu (PİBA/POP) için 12 ifade ve Üriner İnkontinans (PİBA/Üİ) için 12 ifade olmak üzere toplam 24 ifadeden oluşur. PİBA/Üİ ve PİBA/POP ölçeğinde yer alan ifadeler “Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Bilmiyorum” seçenekleri biçimindedir. Doğru cevap verilen her bir ifadeye 1 puan, yanlış veya “Bilmiyorum” şeklinde cevaplanan ifadelere ise ‘0’ verilir. Ölçeklerdeki doğru ifadeler ölçekten alınan puana eşittir. PİBA/Üİ ve PİBA/POP ölçeklerinin ikisinden de alınabilen en düşük puan ‘0’ ve en yüksek puan 12’ dir. Puanın yüksek olması bireyin Üİ ve POP hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu gösterir (Toprak Çelenay vd., 2019).

3.2.1.4. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği

Vajinal doğumun sonrasında vajinal ilişkiyle cinsel aktivitelerine tekrar başlayan kadınlardaki cinsel fonksiyon ve disparoniyi değerlendirmek için López- López-Lapeyre, Serna-Gómez, Hernández-López, Pérez-García, Solís-Muñoz tarafından geliştirilmiştir (Lopez-Lapeyre vd., 2018). Ölçek likert tipindedir. Geçerlilik ve güvenilirliği Evcili tarafından yapılmıştır. Cinsel aktivitedeki evrelerden olan, rahatsızlığın veya ağrı yoğunluğunun ve sıklığının hakkındaki bilgiyi toplamaktadır ve postpartum disparoniyi değerlendirir. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği, "cinsel aktiviteye hazırlık", "vulvada dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişkide rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişkinin sonrasında rahatsızlık veya ağrı" faktörlerini içerir ve 11 sorudan oluşur. Carol Ölçeğinde her madde kendi kısmi puanı almaktadır. Ölçekte ilk 7 soru için "hiç (0 puan)", "neredeyse hiç (1 puan)", "bazen (2 puan)", "genellikle (3 puan)", "her zaman (4 puan)" arasında değişen puanlandırma yapılmaktadır. Son 4 soruda ağrıyı değerlendirmek için sayısal bir puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu puanlama sistemine göre, "ağrı yok (0 puan)" ve "maksimum ağrı (10 puan)" aralığında puanlandırması vardır (Evcili, 2019).

3.2.1.5. Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi

Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) bireylerin SÜİ, sık ve aciliyet hissi, idrarı boşaltmada zorlanma, POP, defekasyonda zorlanma, fekal inkontinans, cinsel disfonksiyonlar gibi PTD olup olmadığını ve varsa bunların bireye verdiği rahatsızlık derecelerini değerlendirmek amacıyla kullanıldı. GPTRA' nın Türk kadınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve ark. tarafından 2015 yılında yapılmıştır. GPTRA, 9 sorudan oluşmaktadır.

Birey, semptomun kendisinde olup olmasına göre “Evet” ya da “Hayır” şeklinde cevap verir. Yanıt “Evet” ise şikayetin rahatsızlık derecesini “Hiç” (1 puan), “Çok az” (2 puan), “Bir miktar” (3 puan), “Oldukça” (4 puan), “Çok Fazla” (5 puan) şeklinde derecelendirir. Sorulardan her biri 1 ile 5 arasında puanlanır. Anketten alınabilecek toplamdaki puan ‘0 ile 45’ arasındadır. Puanın yüksek olması rahatsızlık derecesinin fazla olduğunu gösterir. Anket istenirse 0 ile 100 puan arasında da puanlanabilir. Bunun için toplamdaki puanın ortalaması alınarak 20 ile çarpılır. Benzer şekilde puanın fazla olması rahatsızlık derecesinin yüksek olduğu anlamına gelir (Doğan vd., 2016).

3.2.1.6. Notthingam Sağlık Profili

Kişinin sağlık problemlerini algılamasını ve normal günlük aktivitelerini problemlerin etkilemesini test eden bir yaşam kalitesi anketidir. Hunt ve ark. 1981 yılında geliştirmiştir. NSP' nin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır. 38 maddeden oluşan bir ankettir. 'Evet' veya 'Hayır' şeklinde yanıtlar bulunur. Anketin altı tane alt parametresi vardır. Bunlar ağrı (8 madde), fiziksel aktivite (8madde), enerji düzeyi (3madde), uyku (5madde), sosyal izolasyon (5madde), emosyonel reaksiyonlar (9madde) şeklindedir. Parametrelerin her birine 0 ile 100 arasında puanlama yapılır. “0” en iyi sağlık durumu iken “100” de en kötü sağlık durumunu göstermektedir (Küçükdeveci vd., 2000)

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizinde “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) Version 29.0. istatistiksel analiz programı kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearman Korelasyon analizi, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı. Tüm verilerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Çalışmamıza 300 kişi davet edildi. 2 katılımcı dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için hariç tutularak 298 katılımcı ile çalışma tamamlandı. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 4.1’ de verilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında bireylerin %52,7’sinin 25-30 yaş aralığındaki genç kadınlardan oluştuğu görülmüştür. %54’ ü Lisans, 12,8’ i Lisansüstü eğitim düzeyine sahipken ilköğrenim ve ortaöğrenim düzeyindeki katılımcıların oranı %3’ tür. Sağlık çalışanı oranı %14,7’ dir.

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler	Grup	n=298	%
Yaş	18-25 yaş	75	25,7
	25-30 yaş	157	52,7
	30-35 yaş	62	20,8
	>35 yaş	4	1
Eğitim Düzeyi	İlköğrenim	5	1,7
	Ortaöğrenim	94	1,3
	Lisans	161	54
	Lisansüstü	38	12,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	134	55
	Çalışmıyor	154	45
Sağlık Çalışanı	Evet	44	14,8
	Hayır	254	85,2
Toplam		298	100

n= Katılımcı Sayısı, %=Yüzde

Katılımcıların değişkenlerine ait tanımlayıcı bulgular Tablo 4.2’ de verilmiştir. Katılımcıların boy ortalaması 163,82±5,35 (X±S.S) iken vücut ağırlığı ortalaması 63,06±5,35 (X±S.S)’ tir. BKİ’ ye göre katılımcıların normal kiloda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Değişkenlerine Ait Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	X	S.S
Boy(cm)	163,82	5,35
Vücut Ağırlığı(kg)	63,06	7,01
BKİ (kg/m2)	23,50	2,48
X=Ortalama, S.S=Standart Sapma		

Katılımcıların değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.3’ te verilmiştir. Sigara ve alkol alışkanlığı ile kronik öksürük, tüm katılımcıların “Hayır” yanıtı vermesinden dolayı analize dahil edilemedi.

Tablo 4.3: Katılımcıların Değişkenlere Göre Dağılımları

Değişkenler	Grup	n= 298	Yüzde (%)
Postpartum Dönem	0-3 ay	31	10,4
	3-6 ay	224	75,2
	6-12 ay	43	14,4
Epizyotomi varlığı	Var	141	47,3
	Yok	157	52,7
Doğumda cihaz kullanımı	Cihaz kullanılmadı	224	75,2
	Vakum/forseps	14	4,7
	Bilmiyorum	60	20,1
Ürolojik /Jinekolojik Cerrahi Öyküsü	Var	34	11,4
	Yok	264	88,6
Menstrüel Durum	Düzenli Menstrüasyon	268	88,9
	Düzensiz Menstrüasyon	30	10,1
Konstipasyon	Var	82	27,5
	Yok	216	72,5
Düzenli Egzersiz Alışkanlığı	Var	29	9,7
	Yok	269	90,3
PTD	İdrar kaçırma	36	12,1
	Sık idrara çıkma	12	4,0
	Cinsel ilişkide ağrı	36	12,1
	Pelvik organ sarkması	6	2,0
	Dışkı/Gaz kaçırma	26	8,7
	Konstipasyon	76	25,5
	Pelvik Ağrı	50	16,8
	Birden fazla	56	18,2

Tablo 4.3. 'ün devamı

Değişkenler	Grup	n= 298	Yüzde (%)
Başvurulan Hekim	Kadın Doğum	214	71,8
	Ürolog	22	7,4
	Gastroenterolog	5	1,7
	Aile hekimi	3	1,0
	Diğer	4	1,3
	Bilmiyorum	50	16,8
Pelvik Taban Problemlerini Duyuma durumu	Hekim	18	6,0
	Hemşire	12	4,0
	Fizyoterapist	38	12,8
	Diğer (Sosyal medya, İnternet, Arkadaş, Tanıdık, Kitap, TV)	179	60,1
	Duymadım	51	17,1
PTD Utanma Durumu	Evet	95	31,9
	Hayır	203	68,1
Pelvik Taban Egzersizlerini Bilme	Evet	61	20,5
	Hayır	237	79,5
Pelvik Taban Egzersizlerini Yapma Durumu	Evet	9	3,0
	Hayır	289	97,0

n= Katılımcı Sayısı, %=Yüzde

Katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları Tablo 4.4' te verilmiştir. Katılımcıların PTSBT Total puan $18\pm 5,56$ ($X\pm S.S$), Fonksiyon/Disfonksiyon alt parametresi puanı $3,97\pm 1,93$ ($X\pm S.S$), Risk/Etiyoloji alt parametresi puanı $8,23\pm 3,17$ ($X\pm S.S$), Tanı/Tedavi alt parametresi puanı $5,96\pm 2,02$ ($X\pm S.S$), PİBA/Üİ puanı $9,87\pm 1,87$ ($X\pm S.S$), PİBA/POP puanı $7,04\pm 2,24$ ($X\pm S.S$)' tür.

Tablo 4.4: Katılımcıların Genel Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı

PTSBT	X±S.S	Medyan (Min-Max)
Fonksiyon/Disfonksiyon	3,97±1,93	4 (0-8)
Risk/Etyoloji	8,23±3,17	9(0-13)
Tanı/Tedavi	5,96±2,02	6 (0-8)
Toplam Puan	18,18±5,56	19(0-29)
PİBA/Üİ	9,87±1,87	10(3-12)
PİBA/POP	7,04 ±2,24	7(0-12)

X±SS: Ortalama±Standart Sapma, **Min-Max:** Minimum-Maksimum, PTSBT: Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, PİBA/Üİ Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi-Üriner İnkontinans, PİBA/POP: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi-Pelvik Organ Prolapsusu

Katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalıklarının postpartum dönemler arasında karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5' te verilmiştir. Katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi PTSBT ve PİBA ölçekleri ile postpartum dönemlere göre karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.5: PTSBT ve PİBA Ölçeklerinin Postpartum Dönemlere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

PTSBT		0-3 ay	3-6 ay	6-12 ay	p
Fonksiyon/Disfonksiyon	X±S.S	3,41± 2,52	4,02± 1,77	4,13±2,18	0,35
Risk/Etyoloji	X±S.S	7,19± 3,86	8,54±2,91	7,39±3,65	0,06
Tanı/Tedavi	X±S.S	5,80±2,27	5,89±1,99	6,46±1,95	0,13
Toplam Puan	X±S.S	16,41± 7,03	18,45± 5,21	18,00±6,07	0,31
PİBA/Üİ	X±S.S	9,46± 2,61	10,14±1,56	9,04± 2,29	0,05
PİBA/POP	X±S.S	6,83±2,46	7,15± 2,13	6,58± 2,58	0,44

X±SS: Ortalama±Standart Sapma, **Min-Max:** Minimum-Maksimum, PTSBT: Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, PİBA/Üİ Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi-Üriner İnkontinans, PİBA/POP: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi-Pelvik Organ Prolapsusu $p<0,05^*$

Katılımcıların disparoni ile ilişkili bulgularını gösteren Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyonlar Ölçeğine ait bulgular Tablo 4.6’ da verilmiştir. Tablo 4.6’daki bulgulara göre katılımcıların “Libido” parametresi puanı $5,10\pm 1,41$ ($X\pm S.S$) olarak bulunmuştur ve orta şiddette libido bozukluğunu göstermektedir. Lubrikasyon bölümü puanı $2,76\pm 0,63$ ($X\pm S.S$) olarak saptanmıştır ve orta şiddette lubrikasyon bozukluğu vardır. Vulva ve Perinede Rahatsızlık/Ağrı parametresi puanı $5,38\pm 2,38$ ($X\pm S.S$)’ dir. Bu alanın puanı orta şiddette ağrı veya rahatsızlık bulunduğunu göstermektedir. Penetrasyonda Ağrı alanına bakıldığında puan $2,30\pm 2,08$ ($X\pm S.S$)’ dir. Bu skor hafif şiddette ağrı veya rahatsızlığı gösterirken, Vajinal İlişkide Ağrı puanı $5,38\pm 2,30$ ($X\pm S.S$) olarak bulunmuştur ve bu puan orta şiddette ağrı veya rahatsızlığı göstermektedir. Vajinal İlişki Sonrası Ağrı veya Rahatsızlık alanı puanı $3,06\pm 1,94$ ($X\pm S.S$)’ dir. Bu puan skoru hafif derecede rahatsızlık veya ağrı olduğunu bildirmektedir.

Tablo 4.6: Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Ölçeğine Ait Bulgular

(Puan)	X ±SS	Medyan (Min-Max)
Libido	5,10±1,41	5 (2-8)
Lubrikasyon	2,76±0,63	3 (1-3)
Vulva ve Perinede Rahatsızlık/Ağrı	5,38±2,37	5 (0-13)
Vajinal İlişki ile ilgili Rahatsızlık/Ağrı		
Penetrasyonda Ağrı	2,30±2,08	2 (0-9)
Vajinal İlişkide Ağrı	5,38±2,30	5 (0-13)
Vajinal İlişki Sonrası Ağrı	3,06± 1,94	3(0-11)
Toplam	23,95±6,86	23(4-47)

X±SS: Ortalama±Standart Sapma, **Min-Max:** Minimum-Maksimum

Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyon Ölçeği ile epizyotomi arasındaki ilişki Tablo 4.7’ de gösterilmiştir. Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyonlar Ölçeğinden alınan toplam skor ve Ölçeğin alt ölçekleri olan Cinsel Aktiviteye Hazırlık alt ölçeği ve Cinsel Aktivitede Ağrı ve Rahatsızlık alt ölçeğinden alınan skorlar epizyotomi yapılan ve yapılmayan gruplarda karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Epizyotomi yapılan bireylerde yapılmayan bireylere göre disparoni görülme oranının fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7: Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyon Ölçeği ile Epizyotomiye ile ilişkili Bulgular

Epizyotomi	p
Var	0,002*
Yok	

Man Whitney U testi, P<0,05*

Katılımcıların Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı ile Disparoni arasındaki korelasyona ait Bulgular Tablo 4.8’ de verilmiştir. PTSBT ölçeğinin Fonksiyon/Disfonksiyon, Tanı/Tedavi alt parametreleri ve PİBA /POP ölçeği ile Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (p<0,05). Ağrı ve Rahatsızlık Alt Ölçeği ile PTSBT ve tüm alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon olduğu bulunmuştur (p<0,05). Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyonlar Ölçeğinin toplam puanı ile pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığını değerlendiren tüm ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.8: Katılımcılara ait PTSBT, PİBA Ölçekleri ile Carol Postpartum Disparoni ve Cinsel Fonksiyonlar Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

PTSBT	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği(r)	Cinsel Aktivitede Ağrı ve Rahatsızlık Alt Ölçeği(r)	Toplam Puan(r)
Fonksiyon/Disfonksiyon	r,-0,222**	r,-0,22*	r,-0,124*
	p<0,01	p<0,05	p<0,05
PTSBT Risk/Etyoloji	-0,094	-0,193*	-0,136*
	p>0,05	p<0,05	p<0,05
PTSBT Tanı/Tedavi	0,119*	-0,177**	-0,114*
	p<0,05	p<0,01	p<0,05
PTSBT Toplam Puan	0,04	-0,171**	-0,144*
	p>0,05	p<0,01	p<0,05
PİBA/Üİ	0,098	-0,192**	-0,121*
	p>0,05	p<0,01	p<0,05
PİBA/POP	-0,114*	-0,166**	-0,189*
	p<0,05	p<0,01	p<0,05

r: Spearman Korelasyon Testi *p<0,050 **p<0,010

PTSBT: Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, PİBA/Üİ Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi Üriner İnkontinans, PİBA/POP: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi Pelvik Organ Prolapsusu

Katılımcıların GPTRA ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları;13,02±3,95 (X±S.S), Median (Min-Max); 12(9-34) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların PTSBT, PİBA ölçeklerinden aldıkları puanlar ile GPTRA ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyon Tablo 4.9’ da gösterilmiştir. PTSBT ölçeğinin tüm alt parametrelerinde, total skorda ve PİBA/Üİ, PİBA/POP ölçekleri ile GPTRA toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edilmiştir(p<0,05).

Tablo 4.9: Katılımcılara ait Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ile Pelvik Taban Disfonksiyonları Arasındaki Korelasyona Ait Bulgular

PTSBT	GPTRA (r)	p
Fonksiyon/Disfonksiyon	-0,175*	0,019
Risk/Etyoloji	-0,106*	0,048
Tanı/Tedavi	-0,129*	0,037
PTSBT Toplam	-0,129*	0,037
PİBA/Üİ	-0,180*	0,016
PİBA/POP	-0,172*	0,021

r: Spearman Korelasyon Testi *p<0,050 **p<0,010

PTSBT: Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, PİBA/Üİ Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi Üriner İnkontinans, PİBA/POP: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi Pelvik Organ Prolapsusu, GPTRA, Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi

Katılımcıların Yaşam Kalitesine ilişkin bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir. Katılımcıların NSP ölçeği Ağrı parametresi puanı 15,07±29,21 (X±S.S), Fiziksel Aktivite puanı 8,37±13,96(X±S.S), Enerji Düzeyi puanı 63,43±39,68(X±S.S), Uyku alanı puanı 43,28±31,83(X±S.S), Sosyal İzolasyon puanı 30,55±34,51(X±S.S), Duygusal Reaksiyonlar puanı 26,44±31,48(X±S.S), NSP 2.bölüm puanı 2,29±2,67(X±S.S) ve NSP Total puanı 189,46±109,99 (X±S.S)’ dir. NSP alt parametreler ve Total puan skoruna bakıldığında katılımcıların Ağrı, Enerji Düzeyi, Uyku, Sosyal İzolasyon, Duygusal Reaksiyonlar alt parametrelerinin her birinin puan ortalaması değişmektedir

Tablo 4.10: Katılımcıların NSP Ölçeğine Ait Bulgular

NSP(Puan)	X±S.S	Median (Min-Max)
Ağrı	15,07±29,61	0 (0-100)
Fiziksel Aktivite	8,37±13,96	0 (0-100)
Enerji Düzeyi	63,43±39,68	63,20(0-100)
Uyku	43,28±31,83	39,83(0-100)
Sosyal İzolasyon	30,55±34,51	22,01(0-100)
Duygusal Reaksiyonlar	26,44±31,48	13,95(0-100)
NSP 1.bölüm	187,16±108,98	177,63(0-535,98)
NSP 2.Bölüm	2,29±2,67	1 (0-7)
Toplam	189,46±109,99	179,15(0-600)

X±SS: Ortalama Standart sapma, Min-Max: Minimum- Maximum, NSP: Nottingham Sağlık Profili

Katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyon Tablo 4.11' de gösterilmiştir. PTSBT tüm alt parametreler ve toplam skor ile NSP ağrı skoru, NSP 2.bölüm ve toplam skor arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). PTSBT Risk/Etyoloji, Tanı/Tedavi ve toplam skorları ile enerji düzeyi, uyku, sosyal izolasyon ve duygusal reaksiyonlar arasında negatif yönde korelasyon tespit edilirken fiziksel aktivite alt parametresi yalnızca PTSBT tanı/tedavi ile negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). PİBA/Üİ ve PİBA/POP ölçeklerinin NSP toplam skoru ile negatif yönde korelasyonu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.11: Katılımcıların Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarının Yaşam Kalitesi ile Korelasyonuna Ait Bulgular

PTSBT (Puan)	Ağrı	Fiziksel Aktivite	Enerji Düzeyi	Uyku	Sosyal İzolasyon	Duygusal Reaksiyonlar	2. Bölüm	NSP Toplam
Fonksiyon/ Disfonksiyon	(r)-0,141*	0,043	0,084	0,085	0,019	-0,088	-0,170*	-0,165*
	(p) 0,048	0,046	0,15	0,14	0,74	0,13	0,022	0,026
Risk/Etyoloji	(r)-0,167*	0,056	-0,161*	-0,191*	-0,116*	-0,158*	-0,157*	-0,189*
	(p) 0,024	0,33	0,029	0,011	0,04	0,006	0,029	0,012
Tanı /Tedavi	(r)-0,164*	-0,132*	-0,148*	-0,154*	-0,20*	-0,123*	-0,137*	-0,191*
	(p) 0,027	0,048	0,04	0,035	0,017	0,034	0,05	0,011
Toplam	(r)-0,176*	0,066	-0,197*	-0,114*	0,016	-0,170*	-0,164*	-0,113*
	(p) 0,018	0,25	0,007	0,048	0,078	0,003	0,026	0,005
PİBA/Üİ	(r)0,018	0,088	0,051	-0,122*	0,032	-0,154*	-0,038	-0,113*
	(p) 0,75	0,13	0,37	0,036	0,58	0,035	0,51	0,019
PİBA/POP	(r) 0,061	0,064	-0,084	-0,035	-0,017	-0,014	-0,083	-0,131
	(p) 0,29	0,27	0,14	0,54	0,775	0,806	0,151	0,03*

r=Spearman Korelasyon katsayısı, P<0,050*, PTSBT: Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, PİBA/Üİ Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi Üriner İnkontinans, PİBA/POP: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Çalışmamızın hedefi postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının araştırılması ve disparoni, PTD ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesiydi. Çalışmamız sonucunda postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı ile disparoni ve PTD arasında negatif yönde ilişki bulunurken, yaşam kalitesi ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların sosyodemografik bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %52,7 si 25-30 yaş aralığındayken yalnızca %1,3 ü 35 yaş ve üzeri kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan bir araştırmada; 25 -30 yaştaki kadınların, 19-24 yaş arasındaki kadınlara kıyasla PTD hakkında daha fazla bilgi düzeyine ve farkındalığa olduğu belirtilmiştir (Parden vd., 2016). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların da %52,7' sinin 25-30 yaş aralığında olması pelvik taban sağlığı bilgi düzeyinin ve farkındalığının Türk kadınlarının pelvik taban sağlığı bilgi düzeyini ölçen diğer çalışmalardan daha yüksek olmasını etkilemektedir (Aslan, 2022; Ataş, 2023; Okumuş, 2022). Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında; %54' ü Lisans, %12,8' i lisansüstü eğitim düzeyine sahipken yalnızca %1,7' sinin eğitimi ilköğretim düzeyindedir. Katılımcıların pelvik taban problemlerini duyma hakkındaki bilgileri incelendiğinde, pelvik taban problemlerini duymayanların oranı %17,1 iken %12,8' i fizyoterapist ve %60,1' i arkadaş/tanıdık, sosyal medya, internet ve TV'den duyduklarını belirtmiştir. Ülkemizde yapılmış bir çalışmada kadınların, PTD konusunda bilgi edinme kaynağı olarak çoğunlukla (%33,7) internet platformlarını kullandığı bulunmuştur. Teknolojideki gelişmeleri göz önünde bulundurduğumuzda internetin çoğunlukla tercih edilmesi beklenebilir bir durumdur. Yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça pelvik taban bilgisi artarken, pelvik taban bilgisine sahip primar kadınların ise %84 oranında interneti kullanarak bilgiyi elde ettikleri belirtilmiştir (O'Neill vd., 2017). Çalışmamızdaki genç kadın popülasyonunun fazla olması ve bilgiyi internet, sosyal medya, TV, arkadaş, tanıdıktan elde etme oranının yüksek olması da literatürdeki çalışmalarla benzerdir.

Çalışmamızda genel pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçen PTSBT alt parametreler, total puan ve PİBA/Üİ ile PİBA/POP puanları katılımcıların bilgi düzeyi ve farkındalığı literatürdeki Türk kadınlarının pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçen diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur (Aslan, 2022; Ataş, 2023; Okumuş, 2022). Bu durumun nedeni çalışmadaki katılımcı popülasyonunun doğum yapmış genç kadınlardan oluşması olarak düşünebiliriz.

Doğum, literatürde farklı görüşler olsa da pelvik taban bilgisiyle ilişkilendirilir. Doğumun pelvik taban farkındalık ve bilgisi ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Hill, 2017). Doğum ve pelvik taban bilgi düzeyi ilişkisi belirli olmasa da doğumun PTD açısından risk faktörü olması ve kadınların PTD ile başa çıkma konusunda daha çok araştırmaları bilgi farkındalık düzeylerinin yüksek olmasına neden olabilmektedir (Sawicki vd., 2011). Çalışmamızda postpartum dönemlere (0-3 ay, 3-6 ay, 6-12 ay) göre pelvik taban bilgi düzeyi ve farkındalığını karşılaştırdığımızda dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamadık. Katılımcıların %75.2'sinin (n=298) postpartum 3-6 ay aralığında olması bu durumda etkili olmuş olabilir.

Gebelikteki fizyolojik değişiklikler, PTK fonksiyonunun bozulması, psikolojik faktörler ve depresyon gibi birçok sebepten dolayı kadınların cinsel işlevi doğum sonrası önemli oranda azalır (Gutzeit vd., 2020). Bu sebeple postpartum dönem cinsel problemlere sıklıkla rastlanılan dönemdir (Broumandfar vd., 2012). Bir araştırma vajinal doğum yapmış bireylerin %94.7'sine epizyotomi yapıldığını bildirmiştir (Evcili, 2019). Başka bir çalışmada vajinal doğum yapan 200 kadından 172 si doğumlarında kendilerine epizyotomi uygulandığını ifade etmiştir (Tüzmen & Ege, 2019). Afrika'da yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların sadece %17.6'sı son doğumlarında epizyotomi olduğunu belirtmişlerdir (Alum vd., 2015). Bizim çalışmamızda epizyotomi oranı %52,7 olarak bulunmuştur. Temel hipotezlerimiz arasında olmasa da epizyotominin postpartum disparoniyi ve cinsel fonksiyonları etkileyebileceğini düşündüğümüz için epizyotomi olan ve olmayan katılımcılardaki disparoniyi değerlendirdiğimizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda epizyotomi perineal ağrının, perinenal ağrı da disparonin nedenlerindedir (Leeman & Rogers, 2012). Epizyotominin postpartum cinsel aktivitenin başlamasının gecikmesine neden olduğu ve bununla beraber disparoni görülme oranının da arttığı bildirilmiştir (Hartmann vd., 2005). Bizim çalışmamız da bu anlamda literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelikte ve postpartum dönemde PTD görülmesini önlemek için kadınlarda pelvik taban bilgi ve farkındalığının artırılması yönünde çalışmalar yapılmasını önermekteyiz. Vajinal doğumdan sonraki dönemde POP riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir ve doğumu takiben bir yıl içinde primipar kadınların üçte ikisi, PTD semptomlarından muzdarip olduğunu belirtmiştir (Lipschuetz ve ark, 2015). Doğumun, pelvik taban sağlığına etkisi ile ilgili kadınların düşüncelerini öğrenmek amacıyla yapılmış bir araştırmada katılımcılar %71 oranında doğum faktörünün PTD bakımından risk olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir (Dunbar vd., 2011).

Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Ölçeğinin, Cinsel Aktiviteye Hazırlık alt ölçeğine baktığımızda; çalışmamızda katılımcıların libido puan ortalaması 5,1' dir. Puan ortalaması göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların orta derecede libido bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Lubrikasyon ortalaması 2,76 olduğundan orta derecede lubrikasyon bozukluğu olduğu saptanmıştır. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Ölçeğinin Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı alt ölçeği incelendiğinde “vulvada dokunulmasıyla rahatsızlık ve ağrı” parametresinin puan ortalaması 5,38'dir. Bu puan skoruna göre, çalışmamızdaki kadınların vulvaya dokunulduğunda orta şiddette ağrı veya rahatsızlık yaşadığı bulunmuştur. “Penetrasyon sırasında ağrı” parametresine bakıldığında puan ortalaması 2,3'dür ve katılımcıların penetrasyon sırasındaki ağrısının hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir. “Vajinal ilişki sırasında ağrı” parametresinin puan ortalaması 5,38' dir ve katılımcıların vajinal ilişki sırasında orta şiddette ağrı yaşamakta olduğu tespit edilmiştir. “Vajinal ilişkiden sonra ağrı” parametresinde ise kadınların puan ortalaması 3,06' dır ve vajinal ilişkiden sonra ağrı veya rahatsızlık yaşamadıkları bulunmuştur. Doğumun tipinin kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkisini inceleyen bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda %62,5 oranında cinsel istek bozukluğu, %62,4 oranında uyarılma bozukluğu yaşandığı görülmüştür (Topaç & Bolsoy, 2021).

Yapılan bir araştırmada, kadınların postpartum dönemde görülen cinsel disfonksiyonları oranı % 85,95 cinsel disfonksiyon olarak ise en fazla disparoniye rastlanılmıştır (Banaei vd., 2018). Başka bir araştırmada ise vajinal doğum yapmış kadınlar %55,4 oranında ağrısı olduğunu belirtmiştir (Topaç & Bolsoy, 2021). Nijerya da yapılan bir çalışmada postpartum dönemde cinsel ilişkisi olan kadınlar %62,6 oranında vajinal kuruluk, disparoni gibi cinsel sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (Anzaku & Mikah, 2014). Kanada'da yapılmış bir çalışma kadınların (n=151) %29,1 oranında postpartum ilk iki ayda cinsel ilişkide ağrı hissettiğini ve bunların %16,6'sı da postpartum altıncı ayda ağrısının devam ettiğini söylemiştir (Cappell,

2014). Yapılan başka bir çalışmada kadınların postpartum üçüncü ay %30,1' inin, altıncı ay %2,3' ünün ve 12. ay %1,2' sinin disparoni yaşadığı saptanmıştır (Chayachinda vd., 2015). Bizim çalışmamızda da “penetrasyonda ağrı” ve “vajinal ilişki sırasında ağrı” alt parametreleri puan skorları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda pelvik taban sağlığı bilgi düzeyini ölçen PTSBT fonksiyon ve disfonksiyon, risk ve etiyojoloji alt boyutu ile cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeğinin “libido”, “lubrikasyon” ve “vulvaya dokunulduğunda ağrı” parametreleri arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. PTSBT total puan ve tüm alt parametrelerinde, PİBA/Üİ, PİBA/POP ile Cinsel Aktivitede Ağrı ve Rahatsızlık Alt Ölçeği ve Carol Postpartum Cinsel Fonksiyonlar ve Disparoni Ölçeği' nin total puanları arasında da negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırmamızda kadınların bilgi düzeyi ve farkındalığı arttıkça postpartum dönemdeki disparoni ve cinsel fonksiyon bozukluklarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç da temel hipotezimizi desteklemektedir. Postpartum cinsel fonksiyonların değerlendirildiği bazı çalışmalarda artan yaş faktörünün de kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun disparoni için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Song vd., 2014). Bizim çalışmamızda katılımcıların genç kadınlardan oluşması “libido”, “lubrikasyon”, “penetrasyonda ağrı”, “vajinal ilişkide ağrı” ve “vajinal ilişkiden sonra ağrı” parametrelerinde ağrı şiddetinin literatürdeki benzer çalışmalardan düşük çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçmek için kullandığımız PTBST total puan ve tüm alt parametreleri, PİBA/Üİ ve PİBA POP ile PTD tespit etmek amaçlı kullandığımız GPTRA arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışmamız literatürde Türk kadınlarında genel pelvik taban farkındalığını inceleyen çalışmalarla benzer olarak pelvik taban bilgi düzeyi ve farkındalığı arttıkça PTD' nin azaldığını göstermektedir (Aslan, 2022; Ataş, 2023; Okumuş, 2022). Bir çalışmada kadınlarda pelvik taban bilgi ve farkındalığının düşük olmasıyla PTD görülmesinin ilişkili olduğu ve pelvik taban bilgi ve farkındalık artışının PTD 'de azalma ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (Berzuk & Shay, 2015; de Andrade & ve ark, 2018; Good & ve ark, 2013).

Bir çalışmada 18 ile 30 yaş arasındaki 327 kadın katılımcının yaklaşık %15' inin Üİ yaşadığını bildirilmiştir (Tremback-Ball & ark, 2013) Literatürdeki çalışmalarla benzer olarak bizim çalışmamızda da katılımcıların %12,1'i Üİ yaşadığını bildirmiştir. PTD' nin önlenmesinde ve rehabilitasyonunda pelvik tabanın bilgi düzeyinin önemi çalışmalarda gösterilmiştir (Neels, 2016). Gebelik, PTD için bir risk faktörüdür (Hill, 2017; Liu vd., 2019;

Neels, 2016). Pelvik taban kas fonksiyonu, fizyolojik süreçler ve pelvisin anatomik değişiklikleri nedeniyle gebelikte ve doğumdan sonra azalabilir. Kas fonksiyonundaki bu değişim, kas-iskelet sistemini etkileyerek Üİ, POP ve disparoni gibi PTD' ye neden olabilir (Schreiner & ark, 2018).

Pelvik taban kas egzersizleri, gebelikte ve postpartum dönemde Üİ' nin önlenmesinde ve tedavisinde etkili bir yöntemdir (Palaez vd., 2014; Wesnes & Lose, 2013; Woodley vd., 2017). Pelvik taban kas egzersizleri, kas kuvvetinin ve fonksiyonunun gelişmesinde etkili olduğu için kadınların cinsel işlev bozuklukları tedavisinde de önerilmektedir (Piassarolli vd., 2010). Pelvik taban kas eğitiminin, PTK' nin optimal fonksiyonu ile kadın cinsel işlevini olumlu olarak etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini artırdığı bildirilmiştir (Rivalta vd., 2010). Literatürde pelvik taban kas eğitiminin cinsel disfonksiyonlarda tedavi edici etili bir yöntem olduğuna dair pek çok çalışma bulunmaktadır (Beji vd., 2003; Shafik, 2000). Pelvik taban kas egzersizlerinin, kadınlarda PTD' yi, disparoniyi ve cinsel disfonksiyonları azaltırken aynı zamanda yaşam kalitesini artırdığı derlediğimiz literatür çalışmalarında belirtilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların pelvik taban egzersizlerini bilme oranı %20,5 iken, pelvik taban egzersizlerini yapma oranının %3 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların pelvik taban bilgisi ve farkındalığı pelvik taban egzersizlerini bilme ve yapma oranı üzerinde etkili olmuş olabilir. Bu bağlamda postpartum kadınların pelvik taban sağlığı ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığının artması ve bunun sonucunda pelvik taban egzersizlerini yapmaları ile PTD ve disparoni gibi cinsel disfonksiyonlar görülme sıklığının azalacağını düşünmekteyiz.

Literatürdeki çalışmalar pelvik taban bilgisi ve farkındalığının yaşam kalitesinin artırılması bakımından büyük ölçüde fayda sağlayacağını belirtmiştir (Berzuk & Shay, 2015; Geoffrion ve ark., 2009). Düşük pelvik taban algısı, yüksek PTD prevalansı ile ilişkilidir ve pelvik taban konusunda yapılan eğitimlerle beraber bilginin ve farkındalığın artışı, yaşam kalitesinde de artış ve PTD semptomlarının azalmasında etkilidir (Berzuk & Shay, 2015). Çalışmamızda yaşam kalitesini NSP ile değerlendirdik. PTSBT total puanı ve tüm alt boyutları, NSP total puan ve ağrı parametresi bakımından negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların NSP total ve alt parametreler skoru bakımından yaşam kalitesinin literatürdeki benzer çalışmalardan daha yüksek bulunması katılımcıların pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığının da daha fazla olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

5.2.ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Çalışmamızda katılımcıların vajinal doğum yapmış primipar kadınlardan oluşması araştırmamızın sınırlılığıdır.



5.3.SONUÇLAR

Bu çalışma postpartum kadınlardaki pelvik taban sağlığı bilgisi ve farkındalığının disparoniye etkisinin ve pelvik taban disfonksiyonları ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızın istatistiksel olarak sonuçları aşağıdaki gibidir;

- ✓ Toplumumuzda postpartum kadınlarda pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı yeterli değildir.
- ✓ Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı postpartum döneme göre değişmemektedir.
- ✓ Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı postpartum kadınlarda disparoni ve cinsel disfonksiyon ile ilişkilidir ve bilgi düzeyi ve farkındalık arttıa disparoni azalmaktadır.
- ✓ Disparoni ve cinsel disfonksiyonlar vajinal doğumda epizyotomi uygulanan katılımcılarda daha fazla görülmektedir.
- ✓ Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı pelvik taban disfonksiyonları ile ilişkilidir ve bilgi düzeyi ve farkındalık arttıa pelvik taban disfonksiyonları azalmaktadır.
- ✓ Pelvik taban sağlığı bilgi düzeyi ve farkındalığı yaşam kalitesi ile ilişkilidir ve bilgi düzeyi ve farkındalık arttıa yaşam kalitesi de artmaktadır.

5.4. ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda postpartum kadınların pelvik taban sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşmak için en çok kullanıldığı bilgi alma araçlarından biri internet olduğu için güvenilir bilgi sağlayan web sitelerinin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Pelvik taban farkındalığı ile ilgili her türlü platformda bu konudaki güvenilir içeriklerin artırılmasını önermekteyiz. Çalışmamızda pelvik taban sağlığı için en çok başvuru alan hekim olan kadın doğum hekimlerinin ürojinekolojik rehabilitasyona olan tavsiyeleri ve danışmanlık hizmetleri büyük önem taşımakta olup bu yönünde farkındalık sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Fizyoterapistlerin de halkın algısında etkin araçlardan olan interneti aktif olarak kullanıp, postpartum kadınların pelvik taban hakkında doğru ve güvenilir bilgi ile aydınlatılması yönünde çalışmalar yapmaları faydalı olacaktır. İnternetle beraber yazılı ve görsel kaynaklar olan dergi, broşür, kitap gibi araçlardaki pelvik taban farkındalığına yönelik içeriklerin artırılması da pelvik taban farkındalığının artması açısından etkili bir yöntem olacaktır. Postpartum dönem pelvik taban disfonksiyonu ve disparoni gibi sorunların fazla yaşandığı dönemlerden biri olup fizyoterapistler, tüm kadınlara gebelikte ve doğumdan sonra cinsel disfonksiyonlarla ve pelvik taban disfonksiyonları ile baş etme konusunda yön gösterebilirler ve bu konuda doğru bilgilere ulaşmalarını sağlayabilirler. Kadın doğum hekimleri ve fizyoterapistler multidisipliner çalışarak kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde fizyoterapi ve egzersize yönlendirilmelerini sağlayabilirler. Bunun sonucunda pelvik taban disfonksiyonlarının önüne geçilebilir. Tüm bunların pelvik taban sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili olacağını düşünüyoruz. Bu sayede daha fazla kadının pelvik taban kas rehabilitasyonu programına dahil edilmesi sağlanacaktır. Bu alanda çalışan fizyoterapistlerin hekimlerle multidisipliner olarak çalışması rehabilitasyonun etkinliğini artıracak ve pelvik taban sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

- Abrams, P. (2003). Abrams P. Describing bladder storage function: Overactive bladder syndrome and detrusor overactivity. *Urology*. 2003 Nov;62(5 Suppl 2):28-37; discussion 40-2.
- Acele, E., & Karaçam, Z. (2012). Acele, E., ve Karaçam, Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *J Clin Nurs*. 2012; 21(7-8), 929-937. Doi:10.1111/j.1365- 2702.2011.03882.x.
- Akbayrak, T., & Kaya, S. (2016). Akbayrak T, Kaya S. Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2016.
- Akpınar, A., & Balcı Yangın, H. (2016). Akpınar, . Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi. Akdeniz Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016, Antalya (Danışman Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN).
- Alum, A. C., Kizza, I. B., & Osingada, C. P. (2015). Alum, A. C., Kizza, I. B., Osingada, C. P., Katende, G., Kaye, D. K. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda. *Reproductive health*. 2015;12(1), 1-8.
- Andrews, J., Yunker, A., Reynolds, W., Likis, F., Sathe, N., & Jerome, R. (2012). Andrews J, Yunker A, Reynolds WS, Likis FE, Sathe NA, Jerome RN. Noncyclic chronic pelvic pain therapies for women: Comparative effectiveness. 2012;
- Anzaku, A., & Mikah, S. (2014). Anzaku, A., Mikah, S. Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among Nigerian women in Jos. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(2), 210-216.
- Aoki, Y., Brown, H., Brubaker, L., Cornu, J., & Cartwright, R. (2017). Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Nov 16;3: 17097.
- Arıncı, K., & Elhan, A. (2001). Arıncı K, Elhan A. *Anatomi*. 3rd ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2001.
- Arifoğlu, Y. (2017). Arifoglu Y. *Gross Anatomi*. 8. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi , 2017.
- Arnouk, A. (2017). Arnouk, A., et al., 2017. Physical, Complementary, and Alternative Medicine in the Treatment of Pelvic Floor Disorders. *Curr Urol Rep*, 18(6): P. 47.
- Ashton-Miller, J., & DeLancey, J. (2007). Ashton-Miller JA, Delancey JOL. Functional anatomy of the female pelvic floor. *Ann NY Acad Sci* 2007, 1101: 266–296.
- Aslan, F. (2022). Aslan, F., 2022. Kadınlarda Pelvik Taban Bilgisinin ve Pelvik Taban Disfonksiyonlarında Fizyoterapi Konusunda Farkındalığın Araştırılması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7.
- Ataş, M. (2023). Ataş, M., 2023. Kadınlarda Pelvik Taban Farkındalığının Araştırılması ve Pelvik Taban Farkındalığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi.

- Banaei, M., Moridi, A., & Dashti, S. (2018). Banaei, M., Moridi, A., Dashti, S. Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: Longitudinal study in Iranian women. *Materia Socio-medica*. 2018; 30(3), 198.
- Barber, M. (2006). Barber M. Contemporary views on female pelvic anatomy. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 2006.
- Başkaya, Y., Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). Başkaya, Y., Karakoç, H., Özerdoğan, N. Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. 2018;15 (4): 269-274.
- Beji, N. K., Çelebi, E. Z., & Nilgün, A. V. (2021). Beji, N. K., Celebi, E. Z., & Nilgün, A. V. C. I (2021). DOĞUM VE PELVİK TABAN DİSFONKSİYONU. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 84(2), 269- 274.
- Beji, N. K., Yalçın, O., & Erkan, H. A. (2003). Beji, N.K., Yalcin, O.,Erkan, H.A. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *International Urogynecology Journal*. 2003; 14 (4), 234- 238.
- Berek, J. (2011). Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15 ed. Philadelphia, United States: Wolters Kluwer; 2011.
- Berghmans, B. (2018). Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: An untapped resource. *Int Urogynecol J*. 2018 May;29(5):631-8.
- Berman, J. R., & Bassuk, J. (2002). Berman, J.R., Bassuk, J. Physiology and pathophysiology of female sexual function and dysfunction. *World Journal of Urology*. 2002; 20 (2), 111-118.
- Berzuk, K., & Shay, B. (2015). Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: A randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2015 Jun;26(6):837-44.
- Bharucha, A. (2006). Bharucha AE. Pelvic floor: Anatomy and function. *Neurogastroenterology and motility: The official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*, 2006;18(7):507-19.
- Bø, K., Berghmans, B., & Mørkved, S. (2014). Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 2014.
- Bø, K., & Nygaard, I. (2020). Bø K, Nygaard IE. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. *Sports Med*. 2020 Mar;50(3):471-84.
- Bodner-Adler, B., Alarab, M., Ruiz-Zapata, A., & Latthe, P. (2020). Bodner-Adler B, Alarab M, Ruiz-Zapata AM, Latthe P. Effectiveness of hormones in postmenopausal pelvic floor dysfunction-International Urogynecological Association research and development-committee opinion. *Int Urogynecol J*. 2020 08;31(8):1577- 82.
- Boran, S. U., Cengiz, H., Erman, O., & Erkaya, S. (2013). Boran, S. U., Cengiz, H., Erman, O., Erkaya, S. Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *Eurasian J Med*. 2013; 45(3), 176-180. Doi:10.5152/eajm.2013.36.
- Broumandfar, K., Farajzadegan, Z., & Hoseini, H. (2012). Broumandfar, K., Farajzadegan, Z., Hoseini, H., Ghaedrahmati, M. Reviewing sexual function after delivery and its

association with some of the demographic marital satisfaction factors. *Alborz University Medical Journal*. 2012; 1(2), 93-99.

- Buurman, M., & Lagro-Janssen, A. (2013). Buurman MB, Lagro-Janssen AL. Women's perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: A qualitative interview study. *Scand J Caring Sci*. 2013 Jun;27(2):406-13.
- Cappell, J. (2014). Cappell JP. A biopsychosocial approach to persistent postpartum pain and postpartum sexual function. A thesis submitted to the Department of Psychology in conformity with the requirements for the Degree of Master of Science, Queen's University Kingston, Ontario, Canada, September, 2014.
- Chayachinda, C., Titapant, V., & Ungkanungdecha, A. (2015). Chayachinda, C., Titapant, V., Ungkanungdecha, A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *J Sex Med*. 2015 12(5), 1275-1282.doi:10.1111/jsm.12860.
- Çeliker Tosun, Ö. (2016). Çeliker Tosun Ö. Pelvik Ağrıda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. In: Akbayrak T, Kaya S, editors. *Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*. 1st ed. Ankara, Hipokrat Kitapevi, Pelikan Kitapevi, Nisan Kitapevi; 2016. P. 115-30.
- Damon, H., Guye, O., Seigneurin, A., Long, F., & Faucheron, J. (2006). Damon H, Guye O, Seigneurin A, Long F, Sonko A, Faucheron JL, et al. Prevalence of anal incontinence in adults and impact on quality-of-life. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006 Jan;30(1):37-43.
- Davis, K., & Kumar, D. (2003). Davis K, Kumar D. Pelvic floor dysfunction: A conceptual framework for collaborative patient-centred care. *J Adv Nurs*. 2003 Sep;43(6):555-68.
- de Andrade, R. L., & ve ark, . (2018). De Andrade, R.L., et al., 2018. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: A randomised trial. *J Physiother*, 64(2): P. 91-96.
- Dengy, D. (2011). Deng DY. Urinary incontinence in women. *Med Clin North Am*. 2011 Jan;95(1):101-9.
- DeUgarte, C. M., Berman, L., & Berman, J. (2004). DeUgarte, C.M., Berman, L.,Berman, J. Female sexual dysfunction-from diagnosis to treatment. *Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004; 2 (3), 139-145.
- Doğan, H., & ve ark, . (2016). Doğan, H., et al., 2016. Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *Int Urogynecol J*, 27(10): P. 1577-81.
- Drake, R., Vogl, A., & Mitchell, A. (2009). Drake R, Vogl AW, Mitchell AW. *Gray's Anatomy for Students E-Book 2th ed*, Elsevier Health Sciences, 2009.
- Drutz, H., & Alarab, M. (2006). Drutz HP, Alarab M. Pelvic organ prolapse: Demographics and future growth prospects. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006 Jun;17 Suppl 1:S6-9.
- Dubuisson, J. B. (2020). Dubuisson, J.B., 2020. *Laparoscopic Anatomy of the Pelvic Floor*.
- Dunbar, A., Ernst, A., Matthews, C., & Ramakrishnan, V. (2011). Dunbar A, Ernst A, Matthews C, Ramakrishnan V. Understanding Vaginal Childbirth: What Do Women Know About the Consequences of Vaginal Childbirth on Pelvic Floor Health? *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 2011;35(2):51-6.

- Eickmeyer, S. M. (2017). Eickmeyer, S.M., 2017. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 28(3): P. 455-460.
- Evcili, F. (2019). Evcili, F. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;(1), 49-57. 13.
- Fan, D., Li, S., Wang, W., & Tian, G. (2017). Fan, D., Li, S., Wang, W., Tian, G., Liu, L., Wu, S., Liu, Z. Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: A systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1), 408.
- Faul, F., Erdfelder, E., & Lang, A. (2007). Faul, F., Erdfelder, E., Lang, AG. et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39, 175–191 (2007). <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
- Flawley, H. (2021). Frawley, H., et al., 2021. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourol Urodyn*, 40(5): P. 1217-1260.
- Flusberg, M. (2021). Flusberg, M., et al., 2021. Multimodality imaging of pelvic floor anatomy. *Abdom Radiol (NY)*, 46(4): P. 1302-1311.
- Fuganti, P., Gowdy, J., & Santiago, N. (2011). Fuganti PE, Gowdy JM, Santiago NC. Obesity and smoking: Are they modulators of cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence. *Int Braz J Urol*. 2011 Jul-Aug;37(4):528-33.
- Geoffrion, R., & ve ark, . (2009). Geoffrion R, Robert M, Ross S, van Heerden D, Neustaedter G, Tang S, et al. Evaluating patient learning after an educational program for women with incontinence and pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction*, 2009;20(10):1243-52.
- Good, M. M., & Solomon, E. (2019). Good MM, Solomon ER. Pelvic Floor Disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019 Sep;46(3):527-40.
- Good, M. M., & ve ark,. (2013). Good, M.M., et al., 2013. Prolapse-related knowledge and attitudes toward the uterus in women with pelvic organ prolapse symptoms. *Am J Obstet Gynecol*, 209(5): P. 481.e1- 6.
- Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. (2020). Gutzeit, O., Levy, G., Lowenstein, L. Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sexual medicine*. 2020;8(1), 8-13.
- Handa, V. (1996). Handa VL, Harris TA, Ostergard DR. Protecting the pelvic floor: Obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetrics and gynecology*, 1996;88(3):470-8.
- Hansen, J. T. (2017). Hansen, J. T. (2017). *Netter's Clinical Anatomy E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Hartmann, K., Viswanathan, M., & Palmieri, R. (2005). Hartmann, K., Viswanathan, M., Palmieri, R., Gartlehner, G., Thorp, J., Lohr, K. N. Outcomes of routine episiotomy: A systematic review. *Jama*. 2005; 293(17), 2141-2148.
- Haslam, J. (2004). Haslam J. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology (Second Edition)* In: Mantle J, Haslam J, Barton S, Cardozo L, editors. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2004: P.:1-25.

- Haylen, B., Ridder, D., Freeman, R., Swift, S., Berghmans, B., & Lee, J. (2010). Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, 2010;21(1):5-26.
- Herschorn, S. (2004). Herschorn S. Female pelvic floor anatomy: The pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. *Reviews in urology*, 2004.
- Hill, A. M. (2017). Hill, A.M., et al., 2017. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: A cross-sectional survey. *Int Urogynecol J*, 28(10): P. 1557-1565.
- Hodges, P., Sapsford, R., & Pengel, L. (2007). Hodges PW, Sapsford R, Pengel LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourology and urodynamics*, 2007;26(3):362-71.
- Ishak, W., & Tobia, G. (2013). Ishak WW, Tobia G. DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reprod Syst Sex Disord*. 2013;2 (2):122.
- Kiyosaki, K., Ackerman, A., Histed, S., Sevilla, C., Eilber, K., & Maliski, S. (2012). Kiyosaki K, Ackerman AL, Histed S, Sevilla C, Eilber K, Maliski S, et al. Patients' understanding of pelvic floor disorders: What women want to know. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2012 May-Jun;18(3):137-42.
- Koshi, R. (2017). Koshi, R. (2017). *Cunningham's Manual of Practical Anatomy VOL 2 Thorax and Abdomen*. Oxford University Press.
- Kömürcü, Ö., & Uğur, G. (2017). Kömürcü Ö, Uğur G. Doğuma bağlı ortaya çıkan pelv k taban değ Ğ kl kler. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni* 2017;4:25-34.
- Küçükdeveci, A. A., McKenna, S. P., & Kutlay, S. (2000). Küçükdeveci, A. A., McKenna, S. P., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D., & Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 23(1), 31-38.
- Lamin, E., Parrillo, L., Newman, D., & Smith, A. (2016). Lamin E, Parrillo LM, Newman DK, Smith AL. Pelvic Floor Muscle Training: Underutilization in the USA. *Curr Urol Rep*. 2016 Feb;17(2):10.
- Landry, T., & Bergeron, S. (2010). Landry T, Bergeron S. Biopsychosocial factors associated with dyspareunia in a community sample of adolescent girls. *Arch Sex Behav*. 2011 Oct;40(5):877-89. Doi: 10.1007/s10508-010-9637-9. Epub 2010 Jun 22. PMID: 20567891.
- Latthe, P., Mignini, L., Gray, R., Hills, R., & Khan, K. (2006). Latthe, P., Mignini, L., Gray, R., Hills, R. ve Khan, K. (2006). Factors 35 predisposing women to chronic pelvic pain: Systematic review. *BMJ*, 332, 749-55.
- Lee, D. (2004). Lee D. Chapter 4- Anatomy. In: Lee D, editor. *The Pelvic Girdle (Third Edition)*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004: P.:15-39.
- Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Leeman, L. M., Rogers, R. G. Sex after childbirth: Postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;119(3), 647-655.

- Lurie, S., Aizenberg, & Sulema, V. (2013). Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: A prospective study. *Arch Gynecol Obstet.* 2013 Oct;288(4):785-92. Doi: 10.1007/s00404-013-2846-4. Epub 2013 Apr 16. PMID: 23589124.
- MacLennan, A., Taylor, A., Wilson, D., & Wilson, D. (2000). MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG.* 2000 Dec;107(12):1460-70.
- McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., & Brown, S. J. (2016). McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., Brown, S. J. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months post partum: A cohort study. *Midwifery.* 2016; 34, 15-20. Doi:10.1016/j.midw.2016.01.012.
- Mckay, E., Lundsberg, L., Miller, D., Draper, A., Chao, J., & Yeh, J. (2019). Mckay ER, Lundsberg LS, Miller DT, Draper A, Chao J, Yeh J, et al. Knowledge of Pelvic Floor Disorders in Obstetrics. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019 Nov/Dec;25(6):419-25., t.y.).
- Meana, M., Benuto, L., & Donaldson, R. L. (2009). Meana, M., Benuto, L. ve Donaldson, R.L. (2009). The prevalence of dyspareunia. In: Goldstein AT, Pukall CF, Goldstein I, eds. *Female Sexual Pain Disorders (9-13)*. 1st ed. Blackwell Publishing West Sussex:.
- Messelink, B., Benson, T., Berghmans, B., Bo, K., & Fowler, C. (2005). Messelink B, Benson T, Berghmans B, Bo K, Corcos J, Fowler C, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: Report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics,* 2005;24(4):374-80.
- Mironska, E., Chapple, C., & MacNeil, S. (2019). Mironska, E., C. Chapple, and S. MacNeil, 2019. Recent advances in pelvic floor repair. *F1000Res,* 8.
- Moore, K., Agur, A., Arthur, F., Dalley, I., Tank, P., & Gest, T. (2011). Moore KL, Agur AMR, Arthur F, Dalley IIP, Tank PW, Gest TR. *Essential Clinical Anatomy / Atlas of Anatomy: Lippincott Williams & Wilkins;* 2011.
- Naumova, I., & Castelo-Branco, C. (2018). Naumova I, Castelo-Branco C. Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. *Int J Womens Health.*2018;10:387-95.
- Neels, H., & ve ark. . (2016). Neels H, Wyndaele JJ, Tjalma WA, De Wachter S, Wyndaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *Journal of physical therapy science,* 2016;28(5):1524-33.
- Norton, P. A. (1993). Norton, P.A., 1993. Pelvic floor disorders: The role of fascia and ligaments. *Clin Obstet Gynecol,* 36(4): P. 926-38.
- Okumuş, B. (2022). Okumuş, B., 2022. Postmenopozal dönemde olan kadınlarda pelvik taban sağlığının incelenmesi. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.*
- O'Neill, A., Hockey, & O'Brien, P. (2017). O'Neill AT, Hockey J, O'Brien P, Williams A, Morris TP, Khan T, et al. Knowledge of pelvic floor problems: A study of third trimester, primiparous women. *Int Urogynecol J.* 2017 Jan;28(1):125-9.
- Özengin, N., Ün Yıldırım, N., & Duran, B. A. (2015). Özengin N, Ün Yıldırım N, Duran B. A comparison between stabilization exercises and pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse. *Turk J Obstet Gynecol.* 2015 Mar;12(1):11-7.

- Palaez, M., Gonzalez-Cerron, S., Montejo, R., & Barakat, R. (2014). Pelaez M, Gonzalez-Cerron S, Montejo R, Barakat R. Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Neurourology and urodynamics*, 2014;33(1):67-71.
- Parden, A., Griffin, R., & Hoover, K. (2016). Parden AM, Griffin RL, Hoover K, Ellington DR, Gleason JL, Burgio KL, et al. Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016 Sep-Oct;22(5):346-54.
- Paulsen, F., & Waschke, J. (2018). Paulsen, F., Waschke, J. (2018). *Sobotta Atlas of Anatomy, Vol. 2. 16th ed. Elsevier Health Sciences.*
- Petros, P. (2007). Petros P. *The Anatomy and Dynamics of Pelvic Floor Function and Dysfunction. The Female Pelvic Floor: Springer, Berlin, Heidelberg; 2007: P.:17-76.*
- Piassarolli, V., Hardy, E., & Andarade, N. (2010). Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira Nde O, Osis MJ. Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(5):234-40.
- Rivalta, M., Sighinolfi, M. C., & Micali, S. (2010). Rivalta, M., Sighinolfi, M.C., Micali, S., De Stefani, S., Bianchi, G. Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic floor muscles exercises, and vaginal cones). *The journal of sexual medicine*. 2010; 7 (3), 1200-1208.
- Roos, A., Thakar, R., Sultan, A., Burger, C., & Paulus, A. (2014). Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus AT. Pelvic floor dysfunction: Women's sexual concerns unraveled. *J Sex Med*. 2014 Mar;11(3):743-52.
- Sawicki, G., Sellers, D., & Robison, W. (2011). Sawicki GS, Sellers DE, Robinson WM. Associations between illness perceptions and health-related quality of life in adults with cystic fibrosis. *J Psychosom Res*. 2011Feb;70(2):161-7.
- Schreiner, L., & ve ark, . (2018). Schreiner, L., et al., 2018. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*, 143(1): P. 10-18.
- Shafik, A. (2000). Shafik, A. The role of the levator ani muscle in evacuation, sexual performance and pelvic floor disorders. *International Urogynecology Journal*. 2000; 11 (6), 361- 376.
- Simren, M., Palsson, O. S., & Whitehead, W. E. (2017). Simren, M., Palsson, O. S., Whitehead, W. E. (2017). Update on Rome IV criteria for colorectal disorders: Implications for clinical practice. *Current gastroenterology reports*, 19(4), 1-8.
- Song, M., Ishii, H., & Toda, M. (2014). Song M, Ishii H, Toda M, Tomimatsu T, Katsuyama H, Nakamura T, Nakai Y, Shimoya K. Association between sexual health and delivery mode. *Sex Med*. 2014; 2(4): 153–158.
- Stoker, J. (2009). Stoker, J. (2009). Anorectal and pelvic floor anatomy. *Best practice & research Clinical gastroenterology*, 23(4), 463-475.
- Strohbehn, K. (1998). Strohbehn K. Normal pelvic floor anatomy. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 1998;25(4):683-705.
- Şahin, N. (2009). Şahin, N. Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009;40(3), 125-130.

- Talmaç, A. M., & ark,. (2023). Talmaç, A.,M.ark., Postpartum Sexual Function and Dyspareunia in Patients with COVID-19. *East J Med* 28(4): 568-572, 2023 DOI: 10.5505/ejm.2023.30111.
- Topaç, M., & Bolsoy, N. (2021). Topaç, M., Bolsoy, N. Doğum Şeklinin Kadın Cinsel İşlevi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 4(1), 45-55.
- Toprak Çelenay, Ş., Çoban, O., & Şahbaz Pirincci, C. (2019). Toprak Celenay S, Coban O, Sahbaz Pirincci C, Korkut Z, Birben T, Alkan A, et al. Turkish translation of the Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire: Validity and reliability. *Int. Urogynecol. J.*, 2019, 30(12):2183– 21890.
- Tremback-Ball, A., & ark,. (2013). Tremback-Ball A, Levine A. M, Perlis S. M, Dawson, G. Young Women’s Urinary Incontinence Perceived Educational Needs. *Journal of Women’s Health Physical Therapy*,2013; 37(1), 29-34.
- Tüzmen, H., & Ege, E. (2019). Tüzmen, H. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman Prof. Dr. Emel Ege).
- Unger, C., Weinstein, M., & Pretorius, D. (2011). Unger CA, Weinstein MM, Pretorius DH. Pelvic floor imaging. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 2011;38(1):23-43.
- Üstgörül, S. & Yanikkerem,E. (2016). Üstgörül, S. Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Danışman Doç. Dr. Emre Yanikkerem).
- Vasavada, S. A., Sand, P., & Raz, S. (2005). Vasavada SP AR, Sand PK, Raz S. *Female urology, urogynecology, and voiding dysfunction.*: Taylor & Francis; 2005.
- Vazquez Roque, M., & Bouras, E. (2015). Vazquez Roque M, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clin Interv Aging*.2015;10:919-30.
- Wala’a, A. D., & Çelenay, Ş. T. (2021). Wala’a, A.D., ÇELENAY, Ş. T. Development of Pelvic Floor Health Knowledge Quiz in Turkish People: Validity and reliability. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*,2021; 32(2): 122-131.
- Weintraub, A., Gliner, H., & Marcus-Braun, N. (2020). Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Int Braz J Urol*. 2020 Jan-Feb;46(1):5-14.
- Wesnes, S., & Lose, G. (2013). Wesnes SL, Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A review. *International urogynecology journal*, 2013;24(6):889-99.
- White, T., Black, M., & Folkens, P. (2011). White, TD., Black, MT., Folkens, PA. *Human osteology*. Academic press; 2011.
- Woodley, S., Boyle, R., Cody, J., Morkved, S., & Hay-Smith EJC. (2017). Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Morkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017;12: Cd007471.

- Wright, J. J., & O'Connor, K. M. (2015). Wright, J.J.O'Connor, K.M. Female sexual dysfunction. *Medical Clinics of North America*. 2015; 99 (3), 607-628.
- Yaman, S., Eroğlu, S., & Karahan, N. (2020). Yaman SO, Eroğlu S, Karahan N. Identification of the factors affecting pelvic floor muscle strenght in women. *EJONS International Journal on Mathematic,Engineering and Natural Sciences*.2020 Dec.
- Yaşar, H., Özkan, L., & Tepeler. (2010). Yaşar, H., Özkan, L., Tepeler, A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2010; 1(3), 235- 240.
- Zacharin, R. F. (1980). Zacharin, R.F. Pulsion Enterocele: Review of Functional Anatomy of the Pelvic Floor. *Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologists*. 1980; 55 (2), 135-140.



7. EKLER

EK1: İNTİHAL RAPORU

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 11	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
2	acikerisim.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	nursing-ataunipress.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK2: ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2023-34849



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-34849
Konu : 06.11.2023 Tarih ve 09/14 Sayılı Etik
Kurul Kararı

20.11.2023

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Aybüke ERSİN

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Fizyoterapist Merve Çelik ile birlikte planladığımız '**Postpartum Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Bilgisi Ve Farkındalığının Disparoniye Etkisi**' isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

EK3: KURUM İZİNİ

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “POSTPARTUM KADINLARIN PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİSİ VE FARKINDALIĞININ DİSPARONİYE ETKİSİ” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır. Bu araştırmanın İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezi’nde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih
30.10.2023
İmza

Sorumlu Yürütücü
Dr. Öğr. Üyesi Aybükte ERSİN

UYGUNDUR

30.10.2023

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. ~~Aytolan~~ YILDIRIM

EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

	GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU
---	--

1. Araştırmayla ilgili bilgi verilmesi

Postpartum Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Bilgisi ve Farkındalığının Disparoniye Etkisi adlı tez çalışmamızda, pelvik taban sağlığı bilgi düzeyinin ve farkındalığının postpartum 12.aya kadar primipar kadınlarda disparoni ve pelvik taban disfonksiyonları üzerine etkisi olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamaktayız. Çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlıkli Yaşam Merkezinde yürütülecektir. Postpartum dönemdeki ilk 12 aya kadar 18 yaş ve üzeri primipar 286 gönüllü kadın bireyin katılımı ile tamamlanacaktır. Katılımcılara Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi, Sarkma ve Kaçırma Bilgi Anketi, Carol Postpartum Disparoni Ölçeği, Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi, Nottingham Sağlık Profili ölçekleri disparoni, pelvik taban disfonksiyonları ve genel yaşam kalitesini değerlendirmek için uygulanacaktır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri kaydedilecektir. Değerlendirmeler online, yüz yüze, e-posta yöntemi ile ve aynı fizyoterapist tarafından yapılacaktır. Çalışma etik kurul izninde sonra 6 ay içerisinde yapılacaktır. Bu tez, postpartum kadınların pelvik taban sağlığı bilgisi ve farkındalığının disparoniye ve pelvik taban disfonksiyonlarına etkisi olup olmadığını ortaya koyacaktır.

2. Gönüllünün haklarıyla ilgili bilgi verilmesi

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Bu sebeple araştırmacıya sorularınızı sorabilir ve isteğiniz halinde çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılabilir veya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız veya katılmamanızın size herhangi bir yaptırımını bulunmamaktadır. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Kimlik bilgileriniz tamamen gizli tutulacak olup herhangi bir mecrada açıklanmayacaktır.

EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (DEVAM)

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın fizyoterapist Merve ÇELİK tarafından İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlıkli Yaşam Merkezinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılaacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Fzt. Merve ÇELİK ‘e 05468169406 numaralı telefondan ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK4: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (DEVAM)

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı: Merve ÇELİK

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

.

EK5: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- Doğum tarihi(yıl):
- Boy:
- Vücut ağırlığı
- En son hangi okulu bitirdiniz:
- İlkokul/Ortaokul/Lise/Üniversite/Lisansüstü
- Medeni hali: Evli/Bekar
- Çalışma durumu: Çalışıyor/ Çalışmıyor
- Mesleği:
- Sağlık çalışanı: Evet/Hayır
- Gebelik sayısı /Doğum sayısı/Düşük sayısı/Küretaj sayısı
- Doğum şekli: Vajinal/Sezaryen
- Epizyotomi Varlığı (Vajinal Kesi): Var/Yok
- Doğumda cihaz kullanılma durumu: Forseps/Vakum/Bilmiyorum/Cihaz kullanılmadı
- Ürolojik /Jinekolojik Cerrahi Öyküsü: Var/Yok
- Menstrüel durum: Düzenli adet /Düzensiz adet
- Kronik öksürük: Var/ Yok
- Kabızlık: Var /Yok
- Sigara: Var/Yok
- Alkol: Var /Yok
- Düzenli egzersiz: Var/ Yok
- Aşağıdaki şikayetlerden hangisi/hangilerine sahipsiniz?
- İdrar kaçırma/Sık idrara çıkma (gece/gündüz) /Ani sıkışma hissi/Gece yatağı ıslatma/Cinsel ilişkide ağrı/Rahim/idrar torbası sarkma/ Dışkı /gaz kaçırma/Kabızlık/Pelvik ağrı/Cinsel fonksiyon bozukluğu/Diğer
- Pelvik taban şikayetleri ile ilgili hangi doktora başvurursunuz?
- Kadın Doğum/Ürolog/Gastroenterolog/Aile hekimi/Diğer
- Bu problemlerden dolayı utanır mısınız? Evet/Hayır
- Bu problemlerden birine sahip olunca hemen doktora gider misiniz? Evet/Hayır
- Pelvik taban problemlerini daha önce duydunuz mu? Evet/Hayır
- Nereden duydunuz?

- Hekim/ Hemşire/Fizyoterapist/TV/İnternet Kitap/Arkadaş/Tanıdık/Diğer
- Pelvik taban egzersizlerini biliyor musunuz? Evet/ Hayır
- Pelvik taban egzersizlerini yapıyor musunuz? Evet/Hayır



EK6: PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİ TESTİ(PTSBT)

PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİ TESTİ

Açıklama: Pelvik taban, leğen kemiğinin alt tarafında yerleşim gösteren bir yapıdır. Bu yapı kadınlarda idrar torbası, rahim ve kalın barsak ile, erkeklerde idrar torbası, prostat bezi ve kalın barsak ile komşudur.



Aşağıda pelvik taban sağlığına yönelik bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen pelvik taban sağlığı ile ilgili aşağıdaki ifadeleri dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadeyi doğru buluyorsanız "Evet", yanlış buluyorsanız "Hayır", bu ifade hakkında herhangi bir fikriniz yoksa "Bilmiyorum" cevabının altına "X" işareti ekleyiniz.

Maddeler	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. İdrar kaçırma, bir pelvik taban problemidir.			
2. Pelvik organ (idrar torbası, rahim, barsak) sarkması pelvik taban problemlerinden biridir.			
3. Dışkı veya gaz kaçırma, bir pelvik taban problemi değildir.			
4. Pelvik taban gerginliği, pelvik ağrının (leğen bölgesindeki bir ağrının) nedeni olabilir.			
5. Pelvik taban problemleri bel ağrısı ile ilişkili değildir.			
6. Pelvik taban cinsel sağlıkta önemlidir.			
7. Pelvik taban, solunum sistemi ile ilişkilidir.			
8. Pelvik taban zayıflığı pelvik ağrıya neden olabilir.			
9. Pelvik taban problemlerinin birçok sebebi olabilir.			
10. Gebelik, pelvik tabanı olumsuz etkileyebilir.			
11. Çok kez normal (vajinal) doğum yapmak pelvik tabanı zayıflatabilir.			
12. Aşırı şişman bireylerde pelvik taban problemlerinin görülme olasılığı düşüktür.			
13. Sigara bağımlılığı, pelvik tabanı zayıflatabilir.			
14. Sürekli ağırlık taşıma pelvik tabana zarar verebilir.			
15. Kabızlık pelvik tabanın zayıflamasına neden olabilir.			
16. Pelvik taban problemleri gençlerde yaşlılara göre daha fazla görülebilir.			
17. Bilinçsizce yapılan zorlayıcı sporlar/egzersizler (zıplama, halter kaldırma gibi) pelvik tabanı zayıflatabilir.			
18. Duruş bozukluğu pelvik tabanı etkilemez.			
19. Menopoz, pelvik taban problemlerini etkileyebilir.			
20. Bazı ilaçlar, pelvik taban problemlerine neden olabilir.			
21. Pelvik organlarla (idrar torbası, prostat bezi, rahim...) ilgili cerrahi yaklaşımlar pelvik tabanı zayıflatabilir.			
22. Pelvik taban problemlerini belirlemede hasta muayenesi önemlidir.			
23. Pelvik taban problemlerini belirlemede bazı özel testler kullanılır.			
24. Pelvik taban problemlerinde klinik muayenenin yanında hastanın şikâyeti de önemlidir.			
25. Pelvik taban egzersizleri, pelvik taban problemlerini önleyebilir.			
26. Fizik tedavi, pelvik taban problemlerinin tedavisinde kullanılabilir.			
27. İlaç kullanımı, pelvik taban problemlerinde tek tedavi yöntemidir.			
28. Ameliyat, pelvik taban problemlerinde kesin çözüm olmayabilir.			
29. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz pelvik taban problemleri için yararlıdır.			

EK7: PROLAPSUS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİ-ÜRİNER İNKONTİNANS(PİBA/Üİ)

Aşağıda idrar kaçırma ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır.

Lütfen her ifade için katıldığınızı veya katılmadığınızı veya bilmediğinizi belirtin.

1. İdrar kaçırma genç kadınlarda yaşlı kadınlara göre daha yaygındır.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
2. Kadınlarda idrar kaçırma olasılığı, erkeklere göre daha yüksektir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
3. İdrar kaçışının tedavisinde ped veya bez kullanımı dışında çok bir şey yapılamaz.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
4. İdrar kaçışını tedavi etmeden önce idrar kaçışının tipini belirlemek önemli değildir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
5. Birçok şey idrar kaçışına neden olabilir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
6. İdrar kaçışını kontrol etmeye yardımcı olmak için belirli egzersizler yapılabilir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
7. Bazı ilaçlar, idrar kaçışına neden olabilir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
8. İnsanlar bir kez idrar kaçırmaya başladığında, bir daha asla idrarlarını kontrol edemezler.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
9. Doktorlar, idrar kaçışını teşhis etmek için idrar torbasıyla ilgili özel testler yapabilirler.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
10. İdrar kaçışının tek tedavisi ameliyattır.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
11. Çok kez doğum yapmak, idrar kaçışına neden olabilir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
12. İdrar kaçıran insanların çoğu bazı tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilir veya iyileştirilebilir.
KATILIYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM

EK8: PROLAPSUS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİ-PELVİK ORGAN PROLAPSUSU(PİBA-POP)

1. Pelvik organ sarkması (rahim, idrar torbası veya kalın bağırsağın sarkması) genç kadınlarda yaşlı kadınlara göre daha yaygındır.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
2. Çok kez doğum yapmak pelvik organ sarkmasına neden olabilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
3. Pelvik organ sarkması her yaşta görülebilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
4. Pelvik organ sarkmasının kötüleşmesini durdurmak için belirli egzersizler yapılabilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
5. Pelvik organ sarkması belirtileri arasında pelvik (leğen) bölgesinde ağırlık ve/veya baskı olabilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
6. Bir doktorun pelvik organ sarkmasını teşhis etmesinin iyi bir yolu, hastayı muayene etmektir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
7. Bir hastada pelvik organ sarkması bir kez olduğunda, ona yardımcı olmak için fazla bir şey yapılamaz.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
8. Her gün ağır kaldırmak, pelvik organ sarkmasına neden olabilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
9. Ameliyat, pelvik organ sarkması için bir tedavi türüdür.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
10. Doktorlar, pelvik organ sarkmasını teşhis etmek için kan testi yapabilirler.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
11. Pesser denilen kauçuk bir halka, pelvik organ sarkmasının belirtilerini tedavi etmek için kullanılabilir.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM
12. Obez (aşırı şişman) insanlarda pelvik organ sarkma olasılığı daha düşüktür.
KATILYORUM KATILMIYORUM BİLMİYORUM

EK9: CAROL POSTPARTUM CİNSEL FONKSİYON ve DİSPARONİ ÖLÇEĞİ

CAROL POSTPARTUM CİNSEL FONKSİYON ve DİSPARONİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyunuz ve son bir ay içinde doğum sonrası vajinal cinsel ilişkiniz ile ilgili olarak nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan durumu daire içine alınız.

SON 4 HAFTA SÜRESİNCE

Bölüm 1. Aşağıdaki semptomların sıklığını değerlendirin.

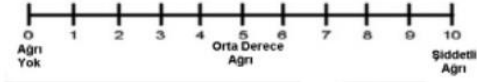
1. Cinsel ilişkiye başlamadan önce ne sıklıkta arzu duyduunuz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
2. Cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarılma hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
3. Cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta vajinal kayganlık veya ıslaklık hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
4. Cinsel uyarılma sırasında dış üreme organlarınıza / perinenize dokunulduğunda veya okşandığında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
5. Eşinizin cinsel organı vajinanıza girdiğinde ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
6. Vajinal ilişki sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)
7. Vajinal ilişki bittikten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?
Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

Bölüm 2. Rahatsızlık veya ağrının yoğunluğunu değerlendirin*

8. Dış üreme organlarınıza / perinenize dokunulduğunda ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırdınız?
0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)
9. Eşinizin cinsel organı vajinanıza girdiğinde ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırdınız?
0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)
10. Vajinal ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırdınız?
0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)
11. Vajinal ilişki bittikten sonra ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırdınız?
0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)

*Ağrı yoğunluğunu değerlendirmek için sayısal bir puanlama sistemi kullanılır.

0-10 Sayısal Ağrı Değerlendirme Ölçeği



EK10: GLOBAL PELVİK TABAN RAHATSIZLIK ANKETİ(GPTRA)

GLOBAL PELVİK TABAN RAHATSIZLIK ANKETİ

Açıklama: Aşağıda pelvik sağlığınız ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bütün bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Son bir aydır şikâyetlerinizi en iyi tanımlayan kutuya lütfen (X) işareti koyunuz.

1. Öksürme, hışırtı, gülme, ağırlık kaldırma ya da pozisyon değişikliği gibi fiziksel aktiviteyle birlikte idrar kaçırmanız oluyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
2. Sık sık idrara çıkıyor musunuz (her zamankinden daha fazla idrara çıkma; gece iki ya da daha fazla kez kalkıp idrara çıkma ihtiyacı) ? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
3. İdrara çıkmak için anormal kuvvetli sıkışma hissi yaşıyor musunuz (ani, zorlayıcı acil idrara sıkışma) ? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
4. Aciliyet hissi ile birlikte idrar kaçırıyor musunuz (aniden şiddetli idrar yapma isteğiyle meydana gelen istemsiz idrar kaçırma)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
5. İdrar yaparken zorluk ya da rahatsızlık hissediyor musunuz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
6. Vajinanızda (haznenizde) yumru hissediyor musunuz (ya da mesane, rahim, vajina, makat)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
7. Barsaklarınızı tamamen boşaltmakta zorluk çekiyor musunuz, örneğin barsak hareketini tamamlamak için vajinanıza (haznenize) ya da makatınıza parmağınızı sokma (baskı yapma) ihtiyacı duyuyor musunuz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
8. Kazara dışkı ya da gaz kaçışınız oluyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla
9. Cinsel olarak aktif misiniz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Eğer cevabınız evet ise, ağrı ya da rahatsızlık cinsel ilişkiden zevk almanızı engelliyor mu? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla

EK11: NOTTINGHAM SAĞLIK PROFİLİ(NSP)

Nottingham Sağlık Profili

Nottingham Health Profile (NHP)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıda insanların günlük hayatta karşılaşabilecekleri bazı problemler sıralanmıştır. Listeye bakınız ve şu anda sahip olduğunuz problem için Evet, olmadığınız problem için Hayır kutucuğunu işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Emin değilseniz, şu anda en doğru olduğunuzu düşündüğünüz cevabı işaretleyiniz.

Ağrı	Evet	Hayır	Sosyal İzolasyon	Evet	Hayır	
1 Merdivenleri inerken ve çıkarken ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Kendimi yalnız hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Ayakta durduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Pozisyonumu değiştiren ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Oturduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 İnsanlara yük olduğumu düşünüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Yürüdüğüm zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 İnsanlarla geçirmek güç geliyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Geceleri ağrım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			
7 Dayanılmaz ağrıların var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiziksel Aktivite		Evet	Hayır
8 Sürekli ağrılar içindeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			2 Eğilmek benim için çok zor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Duygusal Reaksiyonlar	Evet	Hayır	Enerji	Evet	Hayır	
1 Olaylar beni zorluyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Enerjim kısa sürede tükeniyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Her şey çaba harcamamı gerektiriyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Her zaman yorgunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Günler zor geçiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			
5 Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bölüm 2		Toplam Skor (0-7)
6 Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?		Evet	Hayır
7 Endişelerim gece uyumama engel oluyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Çalıştığınız işte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Yemek, temizlik, tamir gibi işlerinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Dışarı çıkmak, arkadaş ziyareti, sinema gibi sosyal faaliyetlerde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			4 Evdeki diğer insanlarla ilişkilerde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uyku		Evet	Hayır	5 Cinsel hayatınızda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Uyku ilacı alıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Hobi gibi aktiviteler yapmakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Sabah erken saatte istemeden uyanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Tatil zamanlarında	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Gece uykum kaçıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			
4 Uyumakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bölüm 2		Toplam Skor (0-7)
5 Gece uykum çok kötü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?		Evet	Hayır
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			1 Çalıştığınız işte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

S. M. Hunt, J. McEwen (1982), J R Coll Gen Pract, 32(273): 185-188

1. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-600):

2. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-7):

7.ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Merve ÇELİK

Doğum Tarihi ve Yeri:

Öğrenim Durumu:

Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
	Dumlupınar Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2015
	İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	2024

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
-------	------------	-----

Yayınları (Varsa)

Ödülleri (Varsa)