



Nazan TUNA ORAN  
Hafize ÖZTÜRK

## YAŞLANMAYLA BİRLİKTE SIK GÖRÜLEN VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN VULVA PROBLEMLERİ\*

VULVA PROBLEMS THAT ARE  
AFFECTING THE QUALITY OF LIFE  
IN ELDERLY

### ÖZ

Yaşlı bireylerin sayısındaki artışın fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sonuçları bireylerin ve toplumun sağlık ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla, jinekoloji kliniklerine daha çok yaşlı kadın kabul edilmektedir. Yaşlı kadın sağlığı, hem sosyal ve ekonomik faktörlerden hem de yaşlanma boyunca karşılaşılabilecek bazı fizyolojik durumlardan etkilenmektedir. Bunlar menstrasyon, gebelik, infertilite, doğum, doğum sonrası olaylar ve menapozdur. Yaşlılıkta kadın sağlığı jinekolojik kanserleri, inatçı pruritis ve vulvadinia'ya yol açan vulvar distrofileri ve azalan östrojenlerin neden olduğu atrofik genital değişiklikleri kapsar. Jinekolojik rahatsızlıkların çoğu erken tanı ve tedavi ile düzeltilebilir ve bu da iyi bir yaşam sürdürmeyi mümkün kılar. Fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları bulunan yaşlılıkla ilgili bu tür sorunlarda kadınlara yardım etme ve başatme metodları geliştirme ebe ve hemşirelerin sorumluluklarından biridir.

**Anabtar sözcükler:** Yaşlı kadın, Vulva hastalıkları, Yaşam kalitesi

### ABSTRACT

The physical, economical, and psychosocial consequences of increasing elderly population affect the quality of life and health of both the population and individual itself. As the elderly population is growing, more elderly women are admitted to the gynecology departments. The elderly woman's health is affected by physiological changes occurring during ageing as well as some social and economical factors. These are the menstruation, pregnancy, infertility, labor, postpartum events, and menopause. Woman's health in elderly includes gynecological cancers, vulvar dystrophy leading to intractable pruritis and vulvadinia, and some atrophic genital changes resulting from the decreased estrogens. Most of the gynecological diseases can be managed successfully with early diagnosis and treatment thus making possible leading a good life. Helping the women having this kind of elderly-related problems with physical, psychological and social dimensions, and developing coping strategies is one of the responsibilities belonging to the nurse and midwifery.

**Key words:** Older women, Vulva diseases, Quality of life.

Geliş: 07/04/2004

Kabul: 22/07/2004

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İZMİR

İletişim: Dr. Nazan Tuna Oran, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu 35100 Bornova -İZMİR

Tel: (0232) 388 28 51 • Fax: (0232) 342 79 75 • E-mail: e-mail:ntoran@medscape.com

\* GERİATRİ 2004 I. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresinde (7-11 Nisan 2004 - Belek -ANTALYA) poster olarak sunulmuştur.



## GİRİŞ

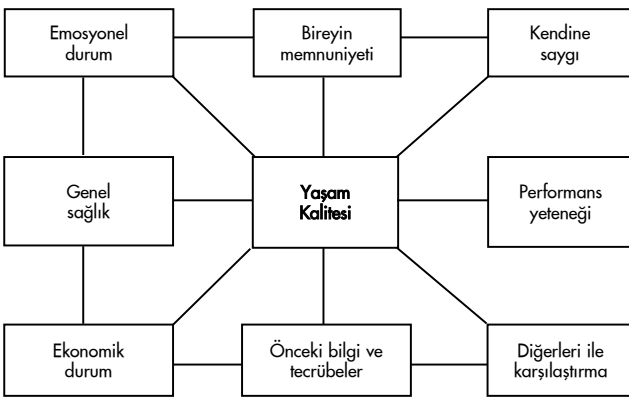
Günümüz toplumları geçtiğimiz yüzyılda iki önemli olgu ile karşı karşıya kalmıştır. Bunlar; doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ile “nüfus yaşlanması” şeklinde bir demografik değişim ve ileri yaşlarda “yaşam kalitesinin sürdürülmesi” olgusudur. Daha çok insan, daha uzun süre yaşadıkça, toplumlar yaşlanan nüfusun sağlığını ve yaşam kalitesini sürdürülebilmek için çeşitli çabalara girmiş, 20. yüzyılda herkes için sağlık hedefleri arasında “Sağlıklı Yaşlanma” olgusu öncelikli bir şekilde yer almıştır (5).

Dünya’da 2000 yılı verilerine göre, 65 yaş ve üzeri 400 milyon insan varken, 2050 yılında bu rakamın yaklaşık 4 kat artış göstereceği bildirilmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA-98) 1998, sonuçlarına göre nüfusumuzun 5.9’unu 65 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin sayısı ve oranındaki artışın fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sonuçları bireylerin ve toplumun sağlık ve yaşam kalitesi düzeyini etkilemektedir (5,12,23).

Yaşlanma, hem kronolojik hem de biyolojik bir olgudur ve biyolojik, ekonomik, patoloji, psikoloji ve sosyal yaşlanma başlıkları adı altında incelenebilir. Biyolojik yaşlanma: zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. Ekonomik yaşlanma: parasal koşullardaki değişikliklerin etkisiyle yaşlı kişinin yaşam tarzının değişmesidir. Patolojik yaşlanma ve fakirliğe ya da alışkanlığa bağlı olarak ya da ömür boyu süren ekonomik faktörler nedeniyle ortaya çıkar. Bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlere de psikolojik yaşlanma denir. Sosyal yaşlanma: zaman akışı içinde edinilen sosyal davranış ve sosyal konumun ve bireylerin sosyal rollerinin değişimidir. Modern anlamda kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısı ile ya da birikimleri ile yaşadığı dönemin adıdır (12).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1999 yılında “Sağlıklı Yaşlanma Deklarasyonu” yayınlanmış, Herkes İçin Sağlık Hedefleri listesinde “Sağlıklı Yaşlanma/Yaşanan Yıllara Yaşam Katılımı” hedefi yer almıştır. Sağlıklı/Sağlıkla Yaşlanma hedefine yönelik stratejiler;

- 1- Sağlıklı davranışları benimseyerek fiziksel ve mental işlevselliği sürdürmek ve güçlendirmek için adımlar atmayı,
- 2- Aktif ve üretici olmayı
- 3- Toplumun içinde olmayı ve toplumsal katılımı
- 4- Anlamlı kişiler arası ilişkileri sürdürmeyi içerir.



Şekil 1. Yaşam Kalitesinin Tanımında Etkili Olan Faktörler

Tüm bu stratejilerden beklenen sonuç ise yaşam kalitesinde iyileşmedir (5).

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1960’larda politik kararların alınmasında gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılmasının nedeni; gelirin, eğitimin, sağlığın ve barınmanın yaşam kalitesiyle yakından ilgili olmasıdır. DSÖ, yaşam kalitesini bireylerin kendi kültürel kapsamlarında ve değer sistemlerini, hedeflerini ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesinin; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme, entelektüel gelişim, çevresel özellikler ve spiritüel iyilik hali ile ilgili boyutları vardır. Patric ve Ericson’a göre yaşam kalitesi; ölüm ve yaşam süresi, özürüllük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik veya fiziksel sağlığın algılanması ve sosyal-kültürel dezavantajları içeren bir temel kavramdır. Yaşam kalitesi birey üzerinde etkili olan tüm durum ve faktörleri kapsamaktadır. Duruma bağlı olarak yaşam kalitesi sağlık durumu, emniyet, yetersizlik, anksiyete, depresyon, ilaçlara bağımlılık, intellektüel fonksiyon, seksüel fonksiyon, semptomların hafiflemesi, günlük yaşam aktiviteleri, bireyin yaşamından doyum bulması ve sosyal destek gibi bir veya birden fazla belirti içermekle birlikte, sınırlı değildir (1,5,9).

Shin, Johnson ve Patterson yaşam kalitesinin her yönünü değerlendirmede gerekli olduğu varsayılan etkenleri belirleyerek farklı bir yaklaşım getirmiştir. Yaşam kalitesinin tanımında etkili olan faktörler Şekil 1’de gösterilmiştir (1).

Yaşlılıkta yaşanan fiziksel ve sosyal değişimler yaşam kalitesinin tüm boyutlarını etkilemektedir. Fiziksel sağlık ve fonksiyonel durum, toplumun yaşlı ve yaşlılığa yaklaşımı, fiziksel çevre, bireyin bağımsızlığını ve sosyal katılımını sınırlarken yaşam kalitesini de düşürmektedir (5,9).

Genel olarak yaşlıda yaşam kalitesini etkileyen faktörlere bakıldığında, politik, sosyal ve ekonomik olduğu görülür.

Politik faktörler; Bireyin sağlığı kendi başına yaşam kalitesini etkiler. Yaşam kalitesinde azalma, emosyonel problemler, sosyal ve fiziksel fonksiyon sınırlılıkları tedavi planlarını belirlemede etkindir. Aynı zamanda ulusal politika ve kararlar da yaşlı sağlığına etkilemektedir.

Sosyal faktörler; Yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini birçok sosyal faktör etkilemektedir. Yaşlı bireyin barınma koşulları, yaşadığı ev ortamı; fiziksel ve bilişsel sınırlılık ve ekonomik yetersizliğin getirdiği beslenme bozuklukları; duyuşsal ve fiziksel yetilerde azalmaya bağlı ulaşım zorlukları; eşin ölümü ve aile bireylerinin evden ayrılmasına bağlı yalnızlık, öz-bakım gücünde azalma ve izolasyon nedeniyle sosyal ağda daralma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma da yaşam kalitesini etkilemektedir. Bunlara ek olarak yaşlı bireyin emosyonel, fiziksel ve ekonomik istismarı da yaşlıyı etkileyen diğer sosyal bir faktördür.

Ekonomik faktörler, Yaşlılar emekli olduklarında, gelirleri %55 gibi bir oranda düşmektedir. Cinsiyet, ırk, evlilik durumu, yaş farklılıkları ekonomik olarak yaşam kalitesini etkilemektedir (11,20).

Günümüz dünyasında giderek artan yaşlı kadın nüfusu, jinekoloji kliniklerine bu yaş grubundaki kadınların daha çok başvurmasına neden olmaktadır. Yaşlı kadın sağlığı; sosyal ve ekonomik faktörlerin yanında fizyolojik gelişimi boyunca karşılaşacağı bazı durumlardan da etkilenmektedir. Bunlar; mensturasyon, gebelik, infertilite, doğum ve doğum sonu dönemler ve menapozdur (6,18).



Bu devrede bütün organizmada gerileme, tüm organ ve sistemlerde involüsyon görülür. Fiziksel değişikliklerin oranı, bireysel farklılıklar göstermekle birlikte dokularda gevşeme, su kaybı, subkutan yağ reabsorbsiyonu, bağ dokusunda atrofik dejenerasyon, genel yaşlılık belirtileri olarak sıralanabilir. Klimakteriumda hormonların gerilemesine bağlı organizmadaki değişikliklere paralel olarak genital organlar küçülür, atrofik bir hal alır ve tonüsünü kaybeder (10).

Geç erişkinlik döneminde kadın sağlığı; jinekolojik kanserler, inatçı pruritis vulva'ya yol açan vulvar distrofiler ve azalan östrojenlerin neden olduğu atrofik genital sistem değişikliklerinden etkilenmektedir (6).

### YAŞLI KADINLARDA VULVA HASTALIKLARI VE BAKIMI

Vulva problemleri daha sıklıkla postmenapozal kadınlarda östrojen azalmasına bağlı ortaya çıkar. Menapoz sonrası östrojen yokluğu; vulva vaginal alanda kuruluk, incelmeye, solukluk ile kaşıntı ve genel irritasyona neden olur. Bu bulguların menapozal döneme özgü normal olduğu düşünülmeden önce diğer hastalık bulgularını belirlemek gerekir (2).

Yaşlı kadınlarda, intrinsek vulvar hastalıklarından kaynaklanan kronik vulvar hastalıkları görülür. International Society for The Study of Vulvar Disease (ISSVD) tanı ve tedavide karşılaşılan zorlukları azaltmak amacıyla 1987'de vulva problemlerini; skuamöz hücre hiperplazisi, liken sklerozis ve diğer dermatozlar olmak üzere üç grupta toplamıştır (2,6,13,22).

**a) Skuamöz Hücre Hiperplazisi:** Vulvar distrofilerin %21-51'inin oluşturmaktadır. Hastalar genellikle 50 yaşın altındadır. En çok tutulan bölge labia majör, labia minörlerin dış kısmı, intralabial sulkus ve klitoris bölgesidir. En sık görülen semptom kaşıntıdır. Kaşıntının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, terminal sinir liflerindeki dejenerasyon ve inflamasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Kaşıntıya bağlı olarak mukoza ve derideki kalınlaşma daha da artar. Nadiren ağrı ve acı görülür. Klinik olarak vulva derisi pembe ve kırmızı renkte olup, üzerinde gri keratin tabakaları görülür. Deri sınırları oldukça keskinleşmiştir (2,6,13,22).

**b) Liken Sklerozis:** Genellikle postmenapozal dönemde görülmekle beraber, her yaşta görülebilir. Lezyonlar klasik olarak "8" veya anahtar deliği şekline dağılım göstererek, labia majör, perine ve perianal bölgeye yerleşir. Perine ve perianal bölge dışında en sık tutulan bölge ise klitorisdir. Lezyonların görünümü sigara ve parşömen kağıdı şeklindedir ve deri oldukça incelmıştır. Uzun süre tedavi edilmeyen lezyonlar sonuç olarak yapışıklıklar, klitoral fimozis, intraoital daralma ve koitus güçlüğüne neden olmaktadır. Uzun dönemde labia minörler atrofiye uğrayarak tamamen ortadan kaybolabilir. En sık görülen semptom kaşıntıdır. Ayrıca yapışıklıklara bağlı ağrı ve introitustaki daralmalar sonucunda disparoni görülebilir. Hiperplastik distrofiye olduğu gibi kaşıntıya bağlı deri üzerinde sıyrıklar, fissürler ve sekonder enfeksiyonlar görülebilir. Derinin incelmeye bağlı olarak küçük hematomlar, ekimozlar ve talenjaktaziler görülebilir (2,6,13,22).

Liken sklerozis etyolojisinde öne sürülen faktörler; kronik travma, allerjik reaksiyon, diyetle karoten eksikliği, psikosomatik özellikler, derideki metabolik bozukluklar ve kronik vulvar enfeksiyonlardır (2,6,13,22).

**c) Diğer Dermatozlar;** Primer iritan dermatitler, allerjik dermatitler, seboroik dermatitler, psoriasis, Behçet Hastalığı,

vulvar dermatozlar olarak adlandırılmaktadır. Vulvar irritasyon, yanma, kaşıntı en sık görülen belirtilerdir. Parfümlü sabunlar, vaginal spreyleyler, kullanılan tampon ve pedler, semen mayi ve idrar sıklıkla irritasyona neden olan maddelerdir. Vulvanın yeterli havalanamaması, kıyafetlerin sürtünmesi irritasyonu artırıcı faktörlerdir. (2,6,13,22)

**d) Kadının yaşam kalitesini etkileyen başka bir sendrom ise Vulvodynia (Vulvar ağrı Sendromu) dir. Bu sendromda, vulvada yangılı ağrı ve yanma görülmektedir. Birçok kadında, menstrual siklusla birlikte ağrı olur. Baskı veya cinsel ilişki ağrısı şiddetlenir. Vulva derisi genellikle normal görünmesine rağmen bazen lekelenmeler görülebilir. Vulva vaginal candidiazis, kimyasal ajanlar, human papiloma virüsünden kaynaklanan kronik irritasyon sebep olabilir (2,4,7,8,13,15,16,19).**

Primer olarak, seksüel aktivite veya tampon yerleştirilmesiyle ilk olarak ağrı hissedilir. İkincil hastalık, cinsel ilişkidenden bağımsız olarak, kadının antibiyotik kullanımı veya travma gibi olaylar sonunda gelişebilir (19).

### Kronik Vulvar Hastalık Semptomlarına Hemşirelik Yaklaşımları

**Vulvar Kaşıntı (Pruritis):** Vulvar kaşıntı ile ilgili ilk yazı 1875 yılına kadar uzanır. Vulva bölgesinin kaşıntısı için kullanılan pruritis vulva semptomu kadın için en çok rahatsız edici semptomların başında gelir. Etiyolojisinde, diabet ve mantar enfeksiyonları gibi bir çok patoloji olabilmesine rağmen özellikle yaşlı hasta grubunda ciddi pruritis vulva nedenlerinin başında vulva distrofileri gelmektedir. Distrofi terimi anormal beslenmeyi tarif eden bir terimdir. Daha sonra distrofi olarak tanımlanan vulva hastalıkları ilk olarak "Craurosis vulva" başlığı altında incelenmiştir (6).

Kaşıntı ve vulva dokusunun irritasyonundan şikayetçi olan kadınlara;

- Oturma banyoları yaptırılmalı,
- Beslenmeyi düzenleyerek ve perine hijyenine uyumu konusunda eğitilmeli,
- Temizlik için kullanılan sprey veya başka kimyasal maddelerin kullanımına son verilmeli,
- Pamuklu iç çamaşırları giyilmeli, kütülotlu çorap giyinmekten kaçınılmalı,
- Kortizollü ve östrojen içeren pomadlar kullanması önerilmeli (10,14,17).

**Disparanoya:** Erken başlayan atrofi nedeniyle vagina mukozası inceler, düzleşir, introitus büzülür. Vagina daralır, kısılır ve forniksler düzleşir. Epitelde glikojen azalmasına bağlı vaginanın biyolojik savunma sistemi zayıflayarak atrofik vaginitis yerleşir. Koituslarda kılcal damar yırtılması ve kuruluğa bağlı kanama ve zorlukları görülür. Introitusun daralması bakteriyel enfeksiyonlar, vaginal kuruluk, ağrı ve yanma cinsel birleşmeyi zorlaştırarak kadını isteksizlik ve libido yokluğuna götürür.

- Cinsel yaşamı düzenleme konusunda kadına ve eşine yardımcı olunmalı,
- Vaginal nemliliği sağlamak için suda çözünebilir bir pomat kullanılmalı,
- Seksüel aktiviteye başlamadan önce ağrı için ilaç alınmalı,
- Seksüel ilişkiye başlamadan önce bireyi gevşeten ne ise (sıcak uygulama, sıcak duş v.b.) uygulanmalı (3,10,14).

**Vulvar Ağrı:** Vulvanın atrofik değişiklikleri, kaşıntı ve buna bağlı travma sonucu ortaya çıkmaktadır. Ağrının niteliğini belirlemek için;



- Ağrının başladığı zaman,
- Ağrıyı artıran faktörler,
- Ağrının hissedildiği yer,
- Ağrıyla birlikte bölgedeki başka belirti ve bulgular,
- Antibiyotik veya başka ilaç kullanımı,
- Pelvik bölgede travma ya da kanamaya neden olabilecek cerrahi işlem veya kaza değerlendirilmelidir (19).

**Sonuç olarak;** yaşlı kadınlarda vulvar hastalıkların diğer spesifik hastalıklardan ayırt ettikten sonra basamak basamak tedavi ve bakımı yapılmalıdır. Semptomların yalnızca postmenopozal döneme özgü bulgular olmadığı düşünülmelidir. Vulvar muayene ve biyopsi ile normal olmayan lezyonlar belirlenmelidir. Tanı ve tedavi sürecinde hasta ile birlikte karar verilmelidir. Genel olarak vulva kanserlerinin 60 yaş üzeri kadınlarda görülmesi nedeniyle erken tanı için kadının kendi vulva muayenesini yapması gerekmektedir (2,21).

**Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM):** Vulvada oluşabilecek sorunların erken dönemde, henüz tedavi edilebilir bir aşamada iken saptanması amacıyla yapılan bir işlemdir.

Dış genital bölge (vulva) zor gözlenebilen ve bu nedenle sinsi seyreden hastalıkların belirtilerinin nispeten geç saptandığı bir bölgedir. Bölgede gelişmesi olası bazı kanser türleri uzun süren bazı ön evrelerden geçmekte ve sorun henüz kansere dönüşümün gerçekleşmediği bu evrelerde yakalandığında tedavi oldukça başarılıdır.

**Muayene Yöntemi:** Her kadın kendini en rahat edebileceği şekilde muayenesini yapabilir. Bölgede ele gelmesi olası kitleleri saptamak, bir ayna yardımıyla da bölge cildindeki değişiklikleri fark etmek amacıyla yapılır. Yapılış şekli;

- 1- Yatakta yatarken bacaklar yanlara doğru aralanır,
- 2- Önce sol elin üç parmağıyla sağ kasık bölgesi, sonra sağ elin üç parmağıyla sol kasık bölgesi yukarıdan aşağı doğru taranarak bu bölgede şişlikler olup olmadığına bakılır. Şişlik saptanır ise %90 olasılıkla lenf bezi büyümesi olup, bu büyüme daha önceden geçirilmiş bir enfeksiyona bağlı olabilir.
- 3- Vulva muayenesi için sol veya sağ el kullanılabilir. Vulva bölgesi, saat oniki yönünden başlayarak saat yönünde bölge cildini baş parmak ile elin diğer üç parmağı arasında hafifçe sıkıştırarak şekilde muayeneye başlanır. Bölgesel bir şişlik, düzensizlik, sertlik veya ağrı aranır.
- 4- Bir ele ayna alınır. Diğer el ile incelenecek bölge gerilerek aynada daha rahat görülmesi sağlanır. Böylelikle ciltteki değişiklikler saptanır.

İnceleme 3 ayda bir yapılmalıdır. Herhangi bir sorun saptanır ise hemen hekime gidilmelidir (14,21).

## KADINDA SAĞLIKLI YAŞLANMAYA İLİŞKİN ÖNERİLER

Kadınlarda, çocukluktan itibaren sağlığı geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek önemlidir. Yaşlılıkta kadın sağlığının korunmasında; erken tanı, sağlığın bozulduğu durumlarda tedavi, kadının sonraki yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için rehabilitasyon ve sağlık eğitimi gereklidir. Yaşlı bireyin bozulan dengesini yeniden kurabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunları çözümlenebilmesi için çok daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya gereksinimi vardır. Bu amaçla;

- Toplumda kadının sosyal statüsünü yükseltilmeli,
- Kadının beslenme, eğitim, sağlık ve hastalık konularında bilgilendirilerek, kendi sağlıkları ve bedenleri üzerinde daha iyi kontrol kurmalarını sağlanmalı,

- Bedensel sağlığın korunması için orta yaştan itibaren düzenli kontroller yaptırılmalı,
- Yaşlılara yapılan eğitimlerle sağlık bakım hakları, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda eğitimler verilmeli,
- Yaşlılarda biyopsikososyal değişimlere uyum sağlamaya adapte edilmeli,
- Erken tanı için yaşlıların düzenli jinekolojik muayene yapturmaları konusunda yol göstermeli,
- Yaşlılıkta ortaya çıkabilecek riskli durumlar ve yaşam kalitesini tehdit eden faktörler belirlenmeli,
- Ortaya çıkan olumsuzlukların etkileri en aza indirilmeli,
- Her aşamada sağlık eğitimi verilmeli (9,10,11,18,20).

## KAYNAKLAR

1. Akyol AD: Yaşam kalitesi ve yaklaşımları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1993; 9(2); 75-80.
2. Barhan S, Ezenagu L: Vulvar problems in elderly women. Postgraduate Medicine 1997;102(3). Postgraduate Medicine Online. [http://www.postgadmed.com/issues/1997/09\\_97/barhan.htm](http://www.postgadmed.com/issues/1997/09_97/barhan.htm)
3. Carpenito LJ: Handbook of Nursing Diagnosis, 7th Edition, Çev: Erdemir F, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999.
4. Edwards L: New concepts in vulvodinia. American Journal of Obstetrics and Gynecology Sep-2003; 189(3) Supplement 1;S24-S30, (Abstract).
5. Erdemir F: Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi, I. Ulusal Geriatri Kongresi 2002, Antalya.
6. Gürkan T, Tuncer S: Yaşlanan kadın ve jinekolojik sorunlar. Geriatri 2000; 3: 107-18.
7. Hudson T: Vulvodinia: Diagnosis and treatment. <http://www.tldp.com/issue/166/166vulvo.htm>
8. Jorma P: Vulvodinia\_A complex syndrome of vulvar pain. Acta obstetrica et GynecologicaScandinavica 74 1995; pp: 243-7, [http://www.vulvarpain.icomm.ca/paavonen\\_2.htm](http://www.vulvarpain.icomm.ca/paavonen_2.htm)
9. Karabulut ÖÖ, İz FB: Yaşlılarda yaşam kalitesi, Hemşirelik Forum 2002; 5: 51-53.
10. Karanisaoglu H: Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı 1992; pp: 220-23.
11. Keister KJ, Blixen CE: Quality of life and aging. Journal of Gerontological Nursing 1998;24; 22: 7.
12. Koçar Hİ: Yaşlı Dünyada, yaşlılık ve geriatik tıp, I.Ulusal Geriatri Kongresi, 2000, Antalya.
13. Larrabee R, Kylander DJ: Women's Health, benign vulvar disorders, Identifying features, practical management of nonneoplastic conditions and tumors: Postgraduate Medicine 2001;109 (Postgraduate Medicine Online. [http://www.postgadmed.com/issues/2001/05\\_01/larrabee.htm](http://www.postgadmed.com/issues/2001/05_01/larrabee.htm))
14. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM: Maternity & Women's Health Care, Sixth Edition, Mosby, 1997.
15. Masheb RM, Nash JM, Brondolo E, Kerns RD: Vulvodinia: an introduction and critical review of a chronic pain condition. Pain 2000; 86; 3-10.
16. Russell RM: Vulvar Disease, <http://classes.kimc.edu/son/nrsg835/vulvardiseasenew.htm>
17. Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, V. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2002, pp: 475-6.
18. Vural G, Karaöz S: Sağlıklı yaşlanmada kadın sağlığına yönelik öneriler, Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı 1992; pp: 351- 55.
19. [www.womenshealthmatters.ca/.../description/](http://www.womenshealthmatters.ca/.../description/)
20. Yardım N: Cinsiyet; sağlık ve yoksulluk: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kadın sağlığının çeşitli konularındaki görüş ve mesajları. Aktüel Tıp Dergisi Ocak-Şubat-2001;6(1); 78.
21. Vulvar pain may signal cancer. AWHONN Lifelines June/July 2001; 5(3);19.
22. Benign Disorders of the vulva, Chapter 118. Female Genital Disorders, section 14. Men's and Women's Health Issues, The Merck Manual of Geriatrics, [http://www.merck.com/mrksahred/mm\\_geriatrics/sec14/ch118.jsp](http://www.merck.com/mrksahred/mm_geriatrics/sec14/ch118.jsp)
23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, HÜNEE, Macro Ltd. 1999.