

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA ÜRİNER
İNKONTİNANS FARKINDALIK VE TUTUMUNU ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülten ARSLAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**ARALIK 2023
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA ÜRİNER
İNKONTİNANS FARKINDALIK VE TUTUMUNU ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Gülten ARSLAN
(211219001)
0009-0009-2403-5682**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2023



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

20.12.2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 20.12.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. KerimeDerya BEYDAĞ

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN

Üye (İmza)

İstanbul Üsküdar Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutumunu Etkileyen Faktörler” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (20/12/2023).

Gülten ARSLAN



Daima yanımda olan eşime ve biricik oğlum

Alp Arslan'a ithaf ediyorum

ÖNSÖZ

Tez sürecimde beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, bilgi ve önerileriyle araştırmama büyük katkılar sağlayan, çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a,

Tüm akademik hayatım boyunca yanı başımda hissettiğim, bilgeliği ile her sorunumda ışık olan kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI'ya,

Veri toplama aşamasında destek olan güler yüzlü tıbbi sekreter arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında beni destekleyen, bana inanan, her zaman yanımda olan canım ailem; annem Seval ALAKOYUN, babam Hayri ALAKOYUN ve kız kardeşim Pelin ALAKOYUN'a,

Her koşulda bana inanan ve en büyük destekçilerim olan sevgili eşim Barış ARSLAN ve biricik oğlum Alp ARSLAN'a çok teşekkür ederim.

Aralık 2023

Gülten ARSLAN

(Hemşire)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Menopozun Tanımı.....	4
2.2. Menopozun Evreleri	4
2.3. Menopozun Sınıflandırılması	7
2.3.1. Başlangıç yaşına göre menopoz.....	7
2.3.2. Oluş biçimine göre menopoz	8
2.4. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler.....	8
2.5. Menopozun Üriner Sistem Üzerine Etkisi.....	13
2.5.1. Postmenopozal üriner inkontinans.....	13
2.5.2. Üriner inkontinans tipleri.....	13
2.6. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinansın Gelişmesine Neden Olan Risk Faktörleri.....	15
2.6.1. Yaş	16
2.6.2. Obezite	16
2.6.3. Sigara kullanımı.....	16
2.6.4. Kabızlık.....	16
2.6.5. Doğum	17
2.6.6. Kronik hastalıklar	17
2.6.7. Jinekolojik operasyon	17
2.6.8. İdrar yolu enfeksiyonu (İYE).....	17
2.6.9. Aile hikâyesi	17
2.7. Üriner İnkontinans Tedavi Yöntemleri.....	18
2.7.1. Farmakolojik tedavi	18
2.7.2. Cerrahi tedavi yöntemi.....	18
2.7.3. Konservatif tedaviler.....	18
2.8. Üriner İnkontinans Farkındalığı İle İlgili Literatür	20
2.9. Üriner İnkontinans Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	23
3.5. Araştırma Soruları	25

3.6. Verilerin Toplanması.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç	50
6.2. Öneriler.....	51
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	66



KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICS	: International Continence Society
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
Üİ	: Üriner İnkontinans
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
RCN	: Royal College of Nursing
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
REM	: Rapid Eye Movement
İFÖ	: İnkontinans Farkındalık Ölçeği
LDL	: Low Density Lipoprotein (Düşük Dansiteli Lipoprotein)
HDL	: High Density Lipoprotein (Yüksek Dansiteli Lipoprotein)
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
n	: Sayı
SS	: Standart Sapma

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Kişisel Özelliklerin Dağılımı (n=209).....	27
Çizelge 4.2: Menopoz ve İnkontinansa İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=209).....	28
Çizelge 4.3: İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	29
Çizelge 4.4: Kişisel Özelliklere Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi	30
Çizelge 4.5: Menopoz ve İnkontinans Özelliklerine Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi.....	31

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Yaşlara Göre Klimakterik Dönem Evreleri..... 5



MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS FARKINDALIK VE TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, 21 Ağustos- 21 Kasım 2023 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa yakasındaki bir Eğitim Araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerine başvuran 209 menopozal dönemdeki kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri, Bağımsız Örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $58,96\pm 9,95$ 'tir. Kadınların %29,2'si idrar kaçırma sorunu yaşadığını, %32,1'i idrar kaçırmanın utanç verici bir durum olduğunu ve %53,6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını ifade etmiştir. Kadınların ölçek alt boyutlarından "sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler" alt boyut puan ortalaması $28,78\pm 10,29$; "sağlık motivasyonu" alt boyut puan ortalaması $9,08\pm 3,03$; "üriner inkontinansla başatme" alt boyut puan ortalaması $13,33\pm 3,75$; "kısıtlanma" alt boyut puan ortalaması $9,43\pm 3,20$ ve "idrar kaçırma korkusu" alt boyut puan ortalaması $9,69\pm 3,96$ olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki kadınların gelir durumu, obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, idrar kaçırma sorunu nedeniyle ped/bez/idrar külodu vb. kullanma durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar kaçırmanın utanç olduğunu düşünme ve öksürürken/hapşırırken idrar kaçırma durumu ile tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim durumu, doğum şekli, menopoz süresi ve idrar kaçırma sıklığı ile "sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler" alt boyut puan ortalaması arasında; menopoz süresi ve idrar kaçırma süresi ile "sağlık motivasyonu" alt boyut puan ortalaması arasında; yaş, eğitim durumu ve menopoz süresi ile "kısıtlanma" alt boyut puan ortalaması arasında ve eğitim durumu ve menopoz süresi ile "idrar kaçırma korkusu" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların çalışma durumu, doğum sayısı ve sürekli kullandıkları ilaç olma durumu ile tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre menopoz dönemindeki kadınların yaklaşık üçte birinde üriner inkontinans olup çeşitli sosyodemografik, kişisel, obstetrik ve jinekolojik faktörler inkontinans görülme sıklığını etkilemektedir. Üriner inkontinansı olan kadınların tedavi hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmesi için tanımlayıcı ve tedavi edici gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Menopoz, İnkontinans, Farkındalık.*

FACTORS AFFECTING URINARY INCONTINENCE AWARENESS AND ATTITUDE IN MENOPAUSAL WOMEN

ABSTRACT

This research was conducted to determine the awareness, attitude, and influencing factors of urinary incontinence in women during the menopausal period. The descriptive and cross-sectional research was carried out between 21 August- 21 November 2023 with 209 women in the menopausal period who applied to the gynecology and obstetrics as well as urology clinics of an Education and Research Hospital on the European side of Istanbul. Research data were obtained with the Introductory Information Form and the Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale. In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation values, Independent Samples T-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and Tukey test were used. The average age of the women participating in the study is 58.96 ± 9.95 . 29.2% of women stated that they experienced urinary incontinence, 32.1% considered urinary incontinence as an embarrassing condition, and 53.6% performed Kegel exercises to prevent urinary incontinence. The sub-dimension scores of the scale for the participating women were found as follows: the sub-dimension score of "factors hindering acceptance as a health problem" was 28.78 ± 10.29 ; the sub-dimension score of "health motivation" was 9.08 ± 3.03 ; the sub-dimension score of "coping with urinary incontinence" was 13.33 ± 3.75 ; the sub-dimension score of "restriction" was 9.43 ± 3.20 , and the sub-dimension score of "fear of urinary incontinence" was 9.69 ± 3.96 . Statistically significant differences were found between income status, presence of obesity, presence of chronic cough, presence of urinary incontinence, Kegel exercise status, frequent urinary tract infection, use of pads/diapers/urinary pads due to urinary incontinence, presence of a person with urinary incontinence in the family, thinking that urinary incontinence is embarrassing, and urinary incontinence during coughing/sneezing with all sub-dimension mean scores ($p < 0.05$).

Statistically significant differences were found between women's education level, method of delivery, duration of menopause, and sub-dimension mean scores of "factors affecting acceptance as a health problem"; duration of menopause and duration of urinary incontinence with "health motivation" sub-dimension mean scores; age, education level, and duration of menopause with "restriction" sub-dimension mean scores; and education level and duration of menopause with "fear of urinary incontinence" sub-dimension mean scores ($p < 0.05$). No statistically significant differences were found between women's employment status, number of births, and continuous use of medication with all sub-dimension mean scores ($p > 0.05$). According to the findings obtained from the research, urinary incontinence is present in approximately one-third of women in the menopausal period, and various sociodemographic, personal, obstetric, and gynecological factors affect the frequency of incontinence. Descriptive and preventive measures should be taken for women with urinary incontinence to benefit better from treatment services.

Keywords: *Menopausal, Incontinence, Awareness.*

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Üriner inkontinans; Uluslararası Kontinans Grubu (ICS) tarafından “sosyal ya da hijyenik problem haline gelen ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (Abrams ve diğerleri, 2002). Menopoz Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre: “Ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1996). Kadınlar menopoz dönemi ile beraberinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu dönemde pelvis destek yapılarının esnekliğinin bozulmasıyla genitoüriner ve diğer sistemlerde ortaya çıkan bazı komplikasyonlar kadının sosyal yaşamında ve cinsel sağlığında olumsuz etkilere neden olmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013).

Menopoza girmeye birlikte üriner inkontinans görülme oranında artma olmasının, menopozdan sonra östrojen salgısının azalması ile ilişkilendirilmektedir.(Hextall ve diğerleri, 2003).Dünyada 200 milyondan fazla insan üriner inkontinans (Üİ) sorunu yaşamaktadır. Bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte olup, prevalansı %15-52 arasında değişmektedir (Baykuş,2016). Ülkemizde üriner inkontinans ile ilgili yapılan prevalans çalışmalarında farklı yaş grupları ele alınmış, bölgeler arasında da farklı sonuçlar bulunduğu saptanmıştır. Ancak spesifik olarak menopoz dönemine ait çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Üriner inkontinans yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, devamlı ıslaklık ve iritasyona bağlı rahatsızlık hissi oluşturmakta ve depresyona kadar varan emosyonel sorunlara neden olmaktadır (Abrams ve diğerleri, 2002). Günlük iş ve aktiviteleri etkilenen hastalar, sosyal ve fiziksel aktivitelerini azaltmakta, sıvı alımlarını kısıtlamaktadırlar (Akgün 2009).

Genellikle ilerleyen yaşın normal bir sonucu olarak görülmekte veya utanma, çekinme gibi nedenlerle doktora gidilmemektedir. Üriner inkontinans psikososyal açıdan bireylerin başkalarına bağımlı olmalarına, kendilerine olan güvenlerini yitirmelerine neden olarak sosyal yaşamlarını sınırlandırmaktadır (Eroğlu ve Kocaöz, 2002). Üriner inkontinansın erken dönemde saptanması ve bu konuda yeterli rehberlik sağlanarak sorunun ele alınması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli

katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda hemşirelerin temel sorumlulukları arasında, üriner inkontinansın gelişmesini önlemek ve bu sorunu yaşayan kadınların tedavisinde aktif olarak rol almaktır. Bu araştırmanın amacı, menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmaktır. Bu araştırma ile menopozal dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumları belirlenerek bu konuda yapılan çalışmalara ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri inkontinansın gelişmesini önlemek ve bu sorunu yaşayan kadınların tedavisinde aktif olarak rol almaktır (Bilgili ve diğerleri, 2008). Sağlık kurumlarının her düzeyinde görev yapan hemşireler eğitici, danışman, bakım verici vb. rollerinden ötürü kadınların yaşadığı sağlık problemlerine daha fazla şahit olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin çoğunluğunun kadınlardan oluşmasıyla cinsiyet avantajı taşıması üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların kendini daha rahat ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Toplumda üriner inkontinansın tanınması, değerlendirilmesi, izlemi ve üriner inkontinansın korunmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, üriner inkontinansın önlenmesi ve bu sorunun giderilmesinde kullanılan etkili tedavi yöntemlerine ilişkin konularda kadınlara eğitim vermelidir. Kadınlara verilecek olan eğitimin içeriğinde, öncelikle üriner inkontinansa neden olabilecek risk faktörlerinin önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik temel bilgiler yer almalıdır (Akıncı 2009). Hemşireler inkontinans riskini azaltmaya yönelik kadınlara; ağır kaldırmamak, kabızlık sorunu yaşamamak için alınması gereken önlemleri, kilo kontrolü, dengeli beslenme, sigaranın zararları, mesaneyi uyaran içeceklerin (alkol, kafein vb.) az tüketilmesi, pelvik taban egzersizlerinin düzenli yapılması, mesane eğitimi konularında eğitimler planlamalı ve yürütmelidir (Alkan ve diğerleri, 2016).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık görevi sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Hemşireler bağımsız rollerini kullanarak inkontinans danışmanlığı ve eğitim rolleri ile kadınların sağlığını koruyabilir ve yaşam kalitelerini yükseltebilirler (Durmazoğlu ve diğerleri, 2016). Bu çalışmanın amacı, menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını belirlemek ve bu farkındalık ve tutumlarda etkili olan faktörleri ortaya çıkarmaktır. Araştırmada kullanılacak olan Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği, 2022 yılında geliştirilmiş yeni bir ölçektir. Bu nedenle, ölçeğin kullanıldığı araştırmalar sınırlıdır. Ayrıca, ölçeğin kullanılarak menopozal dönemdeki kadınlarda

farkındalık ve tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menepozun Tanımı

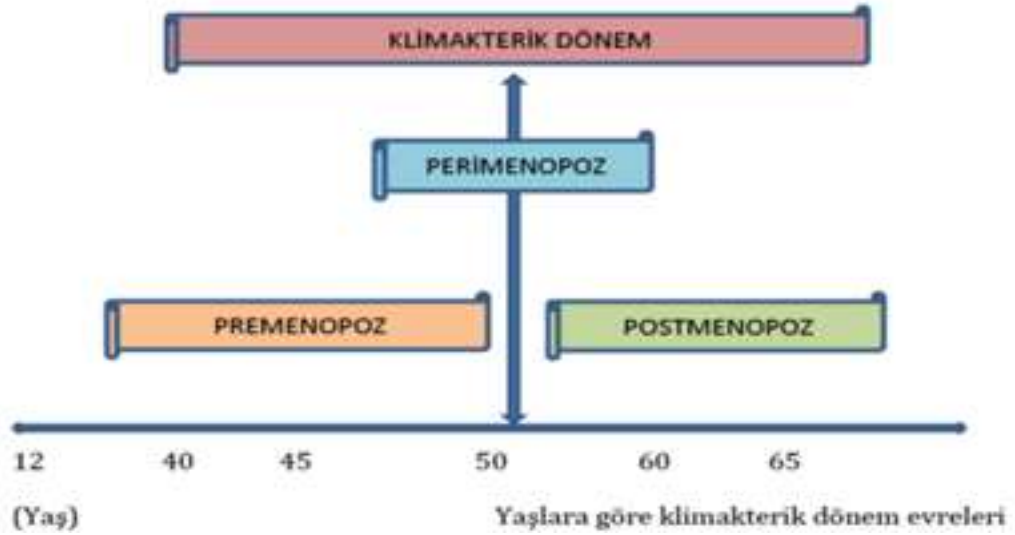
Menopoz Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre: "Ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1996). Literatürde menopozun pek çok tanımı bulunmaktadır. Menopoz Ulusal Jinekoloji ve Obstetri Derneği ise östrojen hormonundaki azalmaya bağlı üreme işlevinin sona ermesi ile sonuçlanan menopoz, kadın hayatında doğal, fizyolojik bir olayı ifade etmektedir (RCN, 2017). Etnik köken ve coğrafik bölgelere göre değişmekle birlikte ortalama menopoz yaşı 50'dir (Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 2017). Kadınlarda menopozal dönemde; östrojen hormonunun eksikliğine bağlı olarak fiziksel ve ruhsal değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişikliklerin sonucunda kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinansı gibi sorunlar meydana gelmektedir (Haylen ve diğerleri, 2010; Demir ve Kızılkaya Beji, 2015).

Menopoz dönemi, kadın hayatının üretkenlik dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer almakta olup yaklaşık 45 yaş civarında başlar ve geçiş dönemi olarak kabul edilen(yaşlılık dönemine) 65 yaşına kadar devam eder (Taşkın, 2015). Ortalama 45 yaşında başlayıp 20 yıl kadar süren bu dönem; premenopoz, menopoz, peri menopoz ve postmenopoz olarak dört evreyi içine alır (Çelik, 2015; Pasinlioğlu, 2015). Menopozal dönem kadınlarda; erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olarak sınıflara ayrılmaktadır. Oluş biçimine göre ise doğal ve cerrahi menopoz olarak adlandırılmaktadır.

2.2. Menopozun Evreleri

Yunanca bir kelime olan "klimakterium" merdiven basamağı anlamına gelmektedir. Overlerde değişimlerin meydana geldiği kadın hayatında kritik bir öneme sahip klimakterium dönemi, doğurgan dönemden postmenopozal döneme

kadar olan zaman aralığını kapsar. Kadın yaşamında önemli bir basamak olan klimakteriyum, menopoz ile aynı anlamda kullanılsa da birbirinden farklı iki kavramı ifade etmektedir (Taşkın, 2016). Klimakteriyum; premenopoz, menopoz, postmenopoz ve perimenopoz fazlarından meydana gelmektedir. Menopoz dönemi ise klimakteriyum içerisinde meydana gelen, çoğu kez 40-50 yaş aralığında görülen menstruasyonun bitişi durumudur (Taşkın, 2016). Menopoz dönemi, ortalama 40-45 yaş arasında başlar ve 65 yaşına kadar devam etmektedir. Menopoz dönemi fertil ve infertil dönem arasında yer alır. Overlerdeki fizyolojik değişimlerle beraber hormonal dengenin değişmesiyle oluşan semptomlar hastalık riski oluşturmaktadır. Hem fiziksel hem psikolojik etkilerin karakterize olduğu kadın yaşamını önemli derecede etkileyen ciddiye alınması gereken bir dönemdir.



Şekil 2.1: Yaşlara Göre Klimakterik Dönem Evreleri

Kaynak: Taşkın (2015)

Premenopozal Dönem: Klimakteriyumun ilk evresi olan premenopozal dönem, DSÖ'nün tanımına göre menopozdan önceki 2-6 yıllık süreyi kapsayan evredir. Bu dönemde menstrüel siklus düzeni bozulmuş ve kadının fertilité yeteneği azalmıştır. Aynı zamanda bu evrede düzensiz sikluslar birkaç ay veya birkaç yıl sürebilir (Taşkın, 2016; Hotun, Şahin, 2016). Premenopozal dönemde görülen düzensiz sikluslar ile beraberinde disfonksiyonel kanamalar ve ovulasyonsuz sikluslar sonucu fertilité yeteneği azalmaktadır. Hafif ve orta şiddetli yakınmalar olabileceği gibi az da olsa ciddi yakınmalar ortaya çıkabilmektedir. Östrojen hormonunda azalmaya bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve emosyonel değişikler beraberinde gelmektedir.

Menopozal Dönem: Ülkemizde menopoz yaşı 47-49 yaş aralığını kapsarken, gelişmiş ülkelerde menopoza girme yaşı gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere göre daha ileri yaşlarda görülmekte olduğu belirtilmiştir (Kurt ve Arslan, 2020; Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, 2021). Menopozal dönem, ovaryum aktivitesinin yitirilmesi ile birlikte menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı dönemdir. 12 ay boyunca amenore mevcuttur. En son gerçekleşen menstrual siklus menopoz olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016). Kadınların menopoza girme yaşını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, genetik faktörler, sigara kullanımı, beslenme, ilk menarş yaşı, abortus, beden kitle indeksi, düzensiz menstrual döngü, fiziksel aktivite, sosyo-ekonomik durum ve oral kontraseptif kullanımı, stres gibi birçok faktörün menopoz yaşını etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Ceylan ve Özerdoğan, 2015; Pallikadavath ve diğerleri, 2016).

Perimenopozal Dönem: Bu dönemde foliküller hızlıca tükenmeye başlamış, ovulasyon kesilmesi ve östrojen seviyesinde azalma ile FSH seviyesinde artma meydana gelmektedir (Harlow ve diğerleri, 2012). Perimenopozal dönem, en son görülen menstruasyondan sonra geçen 12 aylık süreci kapsamaktadır. Perimenopozal geçiş 39-59 yaşlar arasında görülmekle birlikte başlangıç yaşı ortalama 51'dir (RCN, 2020). Perimenopozal dönemin başlamasıyla birlikte kadınlarda psikolojik ve fizyolojik değişiklikler görülmeye başlar. Bu dönemde başlayan hormonal değişikliklerin sonucu kadınlarda sıcak basmaları, gece terlemeleri, düzensiz adet siklusları, uyku bozuklukları, kas iskelet sistemi ve kardiyovasküler sorunlar, vajinal kuruluk, dispareni, duyu durum değişimleri, huzursuzluk ve osteoporoz ve üriner inkontinans gibi sorunlar meydana gelir (Kurt ve Arslan, 2020; RCN, 2020).

Postmenopozal Dönem: Postmenopozal dönem DSÖ'nün tanımında menopoz sonrası 6 ile 8 yıllık zaman aralığı olarak adlandırılmaktadır. Perimenopozal dönemin sonlanmasıyla başlayan postmenopozal dönemde over fonksiyonları durmuş olup fertil dönem tamamen ortadan kalkmıştır. Postmenopozal dönemde overial hormonlardaki azalma sonucu kas iskelet sisteminde değişiklikler osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, ciltte değişiklikler, genital atofi ve üriner inkontinans gibi fizyolojik problemler görülmektedir (Taşkın, 2016).

2.3. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz başlangıç yaşına ve oluş biçimine göre iki şekilde sınıflanmaktadır. Menopoz başlangıç yaşına göre erken, normal ve geç olarak sınıflandırılırken, oluş biçimine göre doğal(fizyolojik) ve cerrahi olarak sınıflanmaktadır (Hotun Şahin, 2016).

2.3.1. Başlangıç yaşına göre menopoz

Yapılan araştırmalarda menopoza girme yaşının coğrafi koşullara, ırka ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre değiştiği bilinmektedir. Menopoza girme yaşı; Dünyada 45–55, Avrupada 50–53, Amerikada 51, Asyada 42–49 ve Türkiyede ise 48-49 yaşdır (Takahashi ve diğerleri, 2015; Gharaibeh ve diğerleri, 2010). Gelişmiş ülkelerde menopoz daha ileri yaşlarda görülürken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde menopoz daha erken yaşlarda görülebilmektedir (Çelik ve diğerleri, 2014). Gelişmekte olan ülkelerin içerisinde yer alan Türkiyede yapılan TNSA 2018 araştırma sonuçlarına göre, menopoza girme oranı 30-34 yaş aralığında %1,1, 35-39 yaş aralığında %1,5, 40-41 yaş aralığında %5,2, 42-43 yaş aralığında %9,6, 44-45 yaş aralığında %15,9, 46-47 yaş aralığında %31,2 ve 48-49 yaş aralığında ise %45,1'dir (TNSA, 2018).

Erken Menopoz: Bilinmeyen nedenlerle 40 yaşından önce ortaya çıkan ve overlerdeki yetmezlik ile menstruasyonun görülmemesi durumudur. Prematür menopoz olarak adlandırılan erken menopoz 40 yaşından önce ovarian yetmezliğe bağlı gelişen adet kesilme olarak tanımlanır (Şahin, 2016). Yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık %8'inin erken menopoza girdiği bilinmektedir (Hotun Şahin; 2016). Erken menopoza girme nedenleri arasında, otoimmün hastalıklar, kemoterapi, rezistan over sendromu, aşırı radyasyon, overlerin çıkarılması, uzun süre emzirme, obezite, hipotiroidizm, sık gebelik, kürtaj, düşükler ve genel sağlığın bozulması farklı nedenlerin varlığı da kabul edilmektedir (Hernandez ve diğerleri, 2016).

Normal Menopoz: Menstruasyon kesilmesinin 45-54 yaş arasında olması normal menopoz yaşı olarak kabul edilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).

Geç Menopoz: Menstruasyon kesilmesinin 55 yaş ve üstünde gerçekleşmemesi, menstruasyonun hala devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

2.3.2. Oluş biçimine göre menopoz

Oluş biçimine göre menopoz doğal (spontan) ve cerrahi menopoz olarak ikiye ayrılmaktadır.

Doğal/Spontan Menopoz: Overlerdeki fonksiyonel ve morfolojik değişimlerin olduğu, foliküllerin tükenmesi sonucunda ortaya çıkan fizyolojik olaydır. Patolojik bir durum olmaksızın 12 ay boyunca menstruasyon kanamasının olmaması doğal menopoz olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2016).

Cerrahi Menopoz: Kadında görülebilen bazı patolojik sebepler sonucunda cerrahi girişimlerle oofektomi (overlerin alınması) biçiminde görülen menopozdur. Kemoterapi ve radyoterapi sonucu meydana gelen menopoz da cerrahi menopoz olarak adlandırılmaktadır. Doğal menopozda foliküllerin tükenme süreci yavaş gerçekleştiği için vücut bu duruma kolay uyum sağlar ama cerrahi menopozda bu durum ani gerçekleşir ve menopoz dönemi yaşanır. Cerrahi menopoz da görülen semptomlar doğal menopoza göre daha şiddetli yaşanır. Cerrahi menopoza giren kadınlarda depresyon, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve cinsel işlev kaybı gibi sorunlar daha fazla görülmekte olduğu belirtilmiştir (Rodruquez ve Shoupe, 2015).

2.4. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler

Menopoz döneminde hormonlarındaki azalma ile birlikte hormonal fiziksel ve duygusal değişimler görülebilmektedir. Menopoz döneminde sıcak basmaları, terleme, baş ağrıları ve dönmesi, kalp çarpıntısı, mide bulantısı gibi vazomotor; anksiyete, huzursuzluk, uyku sorunları, depresyon gibi psikolojik; vajinal kuruluk, ciltte kuruluk, dispepsi gibi kısa süreli sorunlar görülebileceği gibi kardiyovasküler hastalıklar veya kas iskelet sistemi hastalıkları gibi uzun süreli sorunlar da görülebilir. Over fonksiyonlarındaki bozulmalar ile östrojen düzeyi azalmaya başlar ve semptomlar görülmeye başlanır. Kadınlarda görülen menopoz dönemi yakınmaları; kadının eğitim düzeyi, yaşı, mesleği, ekonomik bağımsızlığı, gelir düzeyi, evlilik uyumu, medeni durumu, başka alanlara yönelmiş olması, ailenin büyüklüğü, bu döneme özgü bilgi alma durumu, rol değişimi ve toplumun kadına verdiği değerden etkilenmektedir (Özcan & Oskay, 2013).

Vazomotor Semptomlar: Premenopozal geçiş evresinde östrojen düzeyinin düşmesi, FSH düzeyinin ise artmasına bağlı olarak vazomotor semptomlar yaşanmaktadır. Vazomotor değişiklikler; sıcak basması, baş ağrısı, çarpıntı ve gece terlemesi olarak bildirilmektedir. Yaşanan bu değişiklikler, menopozdan iki ya da üç sene öncesinde çoğunlukla en şiddetli, rahatsız edici bulgulardır ve daha sonraları yıllarca sürebilir (RCN, 2017). Menopoz döneminin en yaygın semptomu olan sıcak basması, vücudun üst bölümünden baş kısmına dağılan ani ısı hissidir. Bu semptom kişilerin günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Sıcak basması kadınlarda uyku sorunlarına, deride kızarıklığa ya da terlemelere neden olabilir. Semptomların süresi kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Kimi birkaç ay, kimi birkaç sene yaşarken kimileri ise hiç yaşamamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Menopoz döneminde sıcak basmaları, yüzün kızarması ve gece terlemesi gibi vazomotor sorunlar meydana gelir ve bu dönemde sıcak basmaları kadınların yaklaşık %60-90'ını etkiler bu da kadında ciddi anlamda fiziksel problemler oluşturabilir (Gözüyeşil ve Başer, 2016). Vazomotor semptomlarda tedaviyi yönlendiren temel düşünce rahatsız edici semptomların ne olduğunun belirlenmesidir. Tedaviye karar vermeden önce kadınlara davranışsal ve farmakolojik tedaviler hakkında bilgi verilmeli en uygun yöntemle karar verilmelidir (Roberts & Hickey, 2016).

Uyku Bozuklukları: Menopozal dönem, kadınlarda uyku bozukluklarının en sık görüldüğü dönemlerden birisidir. Menopoz döneminde görülen uyku bozuklukları arasında uykuya dalmakta güçlük, gece sık sık uyanma, uzun süre uyuyamama ve erken uyanma yer almaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte uyku bozukluklarının görülme sıklığı artmaktadır. Menopozda azalan östrojen düzeyiyle beraber ortaya çıkan vazomotor semptomların kadında oluşturduğu sıkıntı hali ve duygusal değişikliklerin yanında uyku döngüsünde önemli bir rolü olan progesteron düzeyindeki azalmanın da uyku bozukluklarına neden olabilmektedir. Ayrıca cerrahi menopoz yaşayan kadınların, doğal menopoz yaşayan kadınlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu ve obstrüktif uyku apnesinin menopozdan sonra belirgin şekilde yükseldiği belirtilmiştir (Cho ve diğerleri, 2019).

Psikolojik Semptomlar: Doğurganlığa önem veren toplumlarda kadınlar menopoza yaklaşırken bu durumu, üreticiliğinin, kadınlığının, cinsel çekiciliğinin sonu olarak görerek menopozu kadın yaşamında karanlık dönem olarak

hissetmektedirler. Hint, Arap toplumunda ve ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan kadınlar ise statü farklılaşması, gebe kalma tehlikesinin ortadan kalkması gibi nedenlerle menopozu bir ödül olarak algılamaktadır. Bu toplumlarda menopoz döneminde fiziksel ve psikolojik sorunlara daha az rastlandığı bildirilmiştir (Şahmay, 2008; Simon, Reape, 2009). Menopoz kültür, inançlar ve değerlere bağlı olarak kadınlar tarafından olumlu veya olumsuz olarak algılanabilmektedir. Menopoz, başlı başına bir ruhsal hastalık sebebi olmamasına karşın kadının yaşamındaki gelişimsel bir kriz ve önemli bir geçiş dönemidir (Alpay ve diğerleri, 2013).

- Çabuk sinirlenmeler ve ağlama nöbetleri olabilir.
- REM (Rapid Eye Movement) uykusunun azalması, sıcak basması ve gece terlemesi şikâyetlerinin artması sonucu uyku bozukluklarına yaşanmaktadır.
- Uyku bozuklukları ve uykuya dalmada güçlük çeken postmenopozal kadında; mutsuzluk, yorgunluk, karar vermede zorluk çekme, kaygı (endişe), unutkanlık, tükenmişlik hisleri yaşanmaktadır.
- Unutkanlık problemleri, dikkati bir noktaya yoğunlaştırmada güçlük şikâyetleri görülmektedir.
- Postmenopozal dönemde kadında cinsel istekte azalma, kendini değersiz hissetme duygusu yaşanmaktadır.

Menopoz döneminde kadının hayatında yaşadığı zorlu olaylarında, menopozun kadında oluşturduğu ruhsal etkileri arttırdığı düşünülür. Özellikle kadının ergenlik dönemindeki çocuğuyla yaşadığı tartışmalar, evdeki yaşlı bireye bakım vermesi, iş hayatındaki değişiklikler ya da işsiz kalması, evliliklerindeki çatışma ya da cinsel sorunlar, bir yakının vefatı ve maddi problemler kadını zorlayan yaşam olayları içerisinde sayılabilir (Ertekin ve diğerleri, 2015).

Kardiyovasküler Sistem Sorunları: Menopoz dönemindeki kadınlar östrojenin olumlu etkisi ile kardiyovasküler hastalıklardan korunmaktadırlar. Östrojen kadınlarda kardiyovasküler risk faktörlerine karşı koruyucu yararlar sahiptir. Bu nedenle kardiyovasküler hastalıklar erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülür (Ural, 2014). Kardiyovasküler hastalık (KVH) dünya genelinde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (Yang ve diğerleri, 2017). Menopoz döneminde estrojenin azalmasıyla total kolesterol, trigliserit ve düşük

dansiteli lipoprotein (LDL) artarken, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) yavaş yavaş düşer. HDL ve LDL oranlarındaki bu değişim kadınlarda çarpıntı, ateroskleroz, angina pectoris ve koroner kalp hastalığı riskini artırır (Ural, 2014; Özsoy, 2019). Postmenopozal dönemde kadınlarda kardiovasküler hastalıklar daha fazla görülüp ölümlere neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda menopoz sonrası dönemde kardiyovasküler hastalık riskini; erken menarş, obezite, sigara kullanımı, yüksek kolesterol düzeyi, kan basıncı yükselmesi ve diyabetinde arttırdığı görülmektedir (Huanhuan ve Chenghuan, 2019; Van ve diğerleri, 2015).

Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkileri: Menopoz döneminde yaşanan kas iskelet sistemi değişiklikleri arasında, kas-eklem ağrıları, vücut hacminde azalma, osteoporoz ve hareketlerde azalma yer almaktadır. Osteoporoz, kemik kütlesi ve dokusunda meydana gelen bozulmalar sonucu kemik kırılabilirliğinin artması ile karakterize sistemik bir hastalıktır (Levin, Jiang, Kagan, 2018). Östrojen hormonunun azalması ile kadınlarda ortaya çıkan kemik kaybı menopozda en fazla görülen kas iskelet sistemi sorunlarından biridir. Kadınların görülen kemik kaybının büyük bir çoğunluğu menopoz döneminde gerçekleşmektedir. Özellikle postmenopozal dönemde daha fazla görülen kemik kaybı nedeniyle ortaya çıkan osteoporoz prevalansı %34 olarak bildirilmektedir (Özsoy, 2019). Postmenopozal dönemdeki kadınlarda osteoporoz, osteoartrit, kas güçsüzlüğü ve kas atrofisi gibi hastalıklar yüksek oranda görülmektedir. Kemik yoğunluğundaki azalma sonucu meydana gelen osteoporoz sonrası kırılmalar meydana gelir. Kırılmanın en sık görüldüğü yerler arasında vertebra, kalça ve uzun kemikler yer almaktadır (Taşkın, 2016).

Cilt Üzerine Etkileri: Menopozal dönemde östrojenin etkilediği önemli etkilerden biride cilttir ve deride hücresel değişiklikler meydana gelmektedir. Menopozla birlikte epidermis incilir, deri altı yağ dokusunda atrofi meydana gelir, elastikiyetini kaybeder ve sonucunda ciltte bozulma meydana gelir (Taşkın, 2016). Hücrelerin atrofiye uğraması ve dejenere olması ile beraberinde ciltte kuruma, cilt elastikiyetinin azalması, cilt yüzey yağının azalması, cilt hidrasyonunun azalması, cildin kırılganlığı görülmektedir. Hücrelerin atrofiye uğraması sonucu doku onarımında gecikme yaşanmaktadır. Östrojen seviyesindeki azalma sonucu epidermis incilir, deri elastikiyeti azalır, yaşlanma hızlanır, kurur ve yaralar geç

iyileşir. Genellikle el, yüz ve boyunda görünüm tipiken; ağız ve göz etrafında ciddi değişiklikler olur (Irrera ve Pizzino, 2017).

Emosyonel Sorunlar Üzerine Etkileri: Menopoz dönemindeki kadınlarda duygu durumunda ve davranışlarda değişimler ile beraberinde psikolojik sorunlar meydana gelmektedir. Kadınların yaşadığı psikolojik sorunlar arasında duygu durum bozukluğu, stres, depresyon, anksiyete, sinirlilik, , enerji kaybı, umutsuzluk, kendini değersiz hissetme, ilgi kaybı, motivasyon eksikliği, saldırganlık, konsantrasyon eksikliği, ruh hali değişiklikleri unutkanlık ve uyku bozuklukları sayılabilir. Premenopozal ve postmenopozal dönemlerde östrojen seviyesinde meydana gelen dalgalanmalara bağlı olarak merkezi sinir sistemi etkilenmekte ve bir takım ruhsal değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Özcan, Oskay, 2013).

Genitoüriner Semptomlar: Menopoz döneminde östrojen ve diğer seks hormonlarının yetersizliği nedeniyle; genitoüriner organları değişikliğe uğratarak vulvanın turgorunu ve elastik yapısını kaybetmesine neden olabilmektedir. Seksüel semptomlar ve üriner sistem enfeksiyonları meydana gelmektedir. Vajinada soluklaşma, incelme, esnekliği ve salgısında azalma östrojen kaybı ile gerçekleşmektedir. Bunun sonucunda ağrılı koitus (cinsel ilişki) olmakta ve koitus sonrası meydana gelen kanama vajinal duvarda atrofi meydana geldiğini göstermektedir (Pitsouni ve diğerleri, 2017). Genitoüriner semptomların görülmesi, vazomotor semptomlar ve duygu durum değişiklikleri libidoda azalmaya neden olabilir. Süt ve Küçükkkaya (2018) menopoz döneminde bulunan kadınların cinsel yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, menopozal geçiş dönemi ilerledikçe cinsel yaşam kalitesinin azaldığını, kadınların en yoğun vajinal kuruluk şikâyetinin perimenopozal dönemde, disparoni şikâyetinin ise postmenopozal dönemde yaşadıklarını saptamışlar ve bu semptomların kadınların yaşam kalitesini azalttığını bildirmişlerdir (Süt ve Küçükkkaya, 2018). Menopozdan sonra üretra ve mesane mukozasında atrofi olur, vasküler yapı ve bağ dokusu zayıflar ve sonuçta üretral sendrom, stres inkontinans, urge inkontinans, mix üriner inkontinans ve ilerleyen yaşlarda atrofik daralmalara bağlı idrar yapma güçlükleri ortaya çıkar. Kayalı ve Yılmaz (2022)'ın yaptığı çalışmada menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın yaklaşık üçte bir oranında görüldüğü belirlenmiştir (Kayalı, D., ve Yılmaz, 2022). Bunun yanı sıra, kadınların menopozal dönemde yaşadıkları idrar

kaçırma problemi psikolojilerini etkileyerek, depresyona neden olmaktadır (TJOD, 2018).

2.5. Menopozun Üriner Sistem Üzerine Etkisi

Menopozun döneminin ilerlemesi ile östrojen düzeyleri düşer ve alt üriner sistemin yapısında atrofiye meydana gelmektedir. Bağ ve kas dokuda atrofının gerçekleşmesi epitelde incelme ve esnekliğin kaybolması neden olmaktadır. Atrofi sonucunda ise sık sık idrara çıkma, idrara çıktığında yanma hissi, idrarı tutmada zorlanma ve üriner inkontinans görülmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2020).

2.5.1. Postmenopozal üriner inkontinans

Uluslararası Kontinans Birliği (ICS)'nin tanımına göre üriner inkontinans "istemsiz olarak idrar kaçırma" durumudur (Haylen ve diğerleri, 2010). Yapılan literatür çalışmalarında menopoz döneminde başlayan ve postmenopozal dönemde östrojen seviyesinin azalması sonucu vajinanın pH seviyesinin artması, alt üriner sistem yapısında meydana gelen atrofi sonucunda üriner enfeksiyon riskinde de artış saptanmıştır. Pelvis taban kasında zayıflama sonucunda üriner inkontinans sorunları artmaktadır (Avcı, 2013). Kadınlarda görülen üriner inkontinans fizyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunlara yol açan sosyal izolasyona sebep olabilen, yaşam kalitesini azaltan, cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen sosyal ve tıbbi bir problemdir. İnkontinans, yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da sürekli ıslak olma durumu ve irritasyona bağlı rahatsızlık vermesi nedeniyle kişiye sıkıntı veren, yetersiz hissettiren bir durumdur. Üriner inkontinans görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır ve görülme sıklığı yaşla doğru orantılı olarak arttığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Linde, 2017; Prud Homme ve diğerleri, 2018).

2.5.2. Üriner inkontinans tipleri

Uluslararası Kontinans Derneğine göre üriner inkontinans kişinin yaşam kalitesine, sosyal yaşamına ve hijyenine olan etkisi, sıklığı, tipi, şiddeti, idrar kaçağını belirlemede kullanılan ölçümler, ağırlaştırıcı faktörleri ve üriner inkontinans nedeniyle kişinin yardım isteyip istememesine göre değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Abrams ve diğerleri, 2002).

Stres Tipi Üriner İnkontinans: Yürüme, gülme, öksürme, hapşırma, egzersiz yaparken ya da efor harcarken fiziksel aktiviteler esnasında karın içi basıncını arttıran istemsiz olarak oluşan detrusör kasılması olmadan meydana gelen idrar kaçırma durumudur. Üriner inkontinansın en yaygın olarak görülen tipidir. Yapılan çalışmalarda stres üriner inkontinansının gelişmiş ülkelerde kadın nüfusunun %50'sini etkilediği görülmüştür (Coyne ve diğerleri, 2012). Menopoz döneminin ilerlemesi ile östrojen hormonundaki seviye azalır pelvik taban kasları zayıflar. Pelvik taban kasları, idrarın mesanede tutulmasını sağlar ve gevşemesi ile idrar yapmaya yardımcı olur. Pelvik taban kaslarının zayıflaması sonucu karın içi basıncı artıran hapşırma, öksürme, gülme gibi durumlar karşısında idrar kaçırma meydana gelir. Stres üriner inkontinansının yaşanmasına; multipar, jinekolojik öykü, pelvik organ prolapsusu, yaşın ilerlemesi, fiziksel aktivitenin şiddeti, obezite gibi risk faktörleri sebep olabilmektedir (Fuselier ve diğerleri, 2018).

Sıkışma Tipi (Urge) Üriner İnkontinans: Aniden ortaya çıkan ve önlenemeyen idrar yapma hissi ile birlikte olan idrar kaçırmaya urge üriner inkontinans (UÜİ) denir. Mesane kasında istemsiz şekilde kasılma sonucu oluşan aniden meydana gelen, idrar yapma hissi ile birlikte oluşan istemsiz idrar kaçırmaya sıkışma tipi üriner inkontinans olarak tanımlanmaktadır (Milsom ve diğerleri, 2017). Sıkışma tipi üriner inkontinansda istemli idrar yapma sık ve düşük miktarda olabilir ya da mesanenin tamamen boşaldığı fazla miktarlarda idrar olmak üzere farklı tiplerde de ortaya çıkabilmektedir. Sıkışma tipi üriner inkontinans görülme nedenleri arasında; diüretik kullanımı, mesanenin aşırı duyarlılığı, detrusörün aşırı aktivitesi, enfeksiyon ve nörolojik nedenler yer almaktadır. Sıkışma tipi üriner inkontinans yaşlılarda en çok görülür ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Akın, 2015).

Miks Tip Üriner İnkontinans: Biren fazla üriner inkontinans tipinin bir arada görülmesi ile ortaya çıkmaktadır. Miks tip üriner inkontinans, hem sıkışma hem de stres tipi üriner inkontinansın bir arada görüldüğü acil idrar yapma hissini yanında fiziksel aktivite ile birlikte istemsiz idrar çıkışının olduğu tiptir. Genç kadınlarda tek başına stres inkontinansı sık görülürken yaşlı kadınlarda miks üriner inkontinans görülme oranı daha yüksektir (Altman ve diğerleri, 2017).

Taşma Tipi (Overflow) Üriner İnkontinans: Kadınlarda sık görülmemekle birlikte mesane çıkımındaki obstrüksiyon sonucu detrusör kasılması yetersizliği ile

meydana gelen mesanenin tam boşaltılamaması sonucu meydana gelen üriner inkontinans tipidir. İdrar çıkışındaki tıkanma sonucu idrar retansiyonu meydana gelerek mesana retansiyonuna sebep olur ve idrar kaçırma oluşur (Eryılmaz, 2015). Kullanılan bazı ilaçlar, spinal/periferal sinir hasarı, yaşlanmaya bağlı miyojenik hasar erkeklerde benign prostat büyümesi, prostat kanseri, mesane boynu disfonksiyonu ya da üretra darlığı, kadınlarda geçirilmiş idrar kaçırma önleyici ameliyatların neden olduğu tıkanma ya da sistosel, pelvik kitleler risk faktörleri arasında yer almaktadır (Aksu, 2014; Deliktaş ve diğerleri, 2016). Overflow üriner inkontinans görülen hastalarda sürekli ve aralıklı sızma şeklinde idrar kaçırma meydana geldiği için uzun süre mesanelerini boşaltamadıklarının farkına varamayabilirler. Diğer üriner inkontinans tiplerine göre daha az görülmektedir (Eryılmaz, 2015).

Fonksiyonel Üriner İnkontinans: Uretra dışı nedenlerden kaynaklanan ektopik ureter, fistul gibi sebeplerle üretra dışındaki kanallardan idrar akışının gözlemlendiği inkontinans tipidir (Milsom ve diğerleri, 2017). Nörolojik hastalıklar, fiziksel sağlığın bozulması, sistemik hastalıklar, bağırsak fonksiyon bozukluğu ve bilişsel fonksiyon gibi birçok risk faktörü bulunmaktadır. Yaşla doğru pranti göstermekte olup prevalansı yaşlı kesimde artış göstermektedir (Eryılmaz, 2015).

Devamlı (Bypas) Üriner İnkontinans: Devamlı üriner inkontinansda herhangi bir uyarı olmadan meydana gelen, anormal anatomik farklılıklar sonucunda oluşan idrar kaçırma tipidir. Hastalar idrar kaçırdığını fark etmezler; fakat devamlı iç çamaşırlarının ıslak olduğunu, istiharat halinde bile idrar kaçırdıklarını ifade ederler. Genitoüriner fistüller, konjenital anomaliler, üretral divertikül, pelvik radyasyon gibi faktörler sıralanmaktadır (Eryılmaz, 2015).

2.6. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinansın Gelişmesine Neden Olan Risk Faktörleri

Literatür çalışmalarında doğumda meydana gelen laserasyonlar, vajinit, pelvik organ prolapsusu, vajinal doğum şekli, hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımı, müdahaleli doğum, uzamış doğum eylemi(24 saatten uzun süren), ağır kaldırma, çoğul gebelik, kronik konstipasyon, ileri yaş, jinekolojik cerrahi ve histerektomi öyküsü, fiziksel aktivite düzeyi, obezite, kronik idrar yolu enfeksiyonları, gravida, artmış beden kitle indeksi(BKİ)'nin 25 ve üzerinde olması, iri bebek doğurma öyküsü, menopozda olma ve menopoz yaşı gibi faktörler üriner

inkontinans ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Cagnacci ve diğerleri, 2017; Özkan ve Sapmaz, 2015; Abalı ve Hotun Şahin, 2010).

2.6.1. Yaş

Yaşın ilerlemesi ile birlikte mesane kasılması, mesane kapasitesi, idrar tutma becerisi azalmaktadır. Kadınlarda menopozla birlikte azalan östrojen, vajinal atrofiye ve üretra çevresindeki destek dokuların zayıflamasına neden olur ve inkontinans için eğilim yaratabilir. Yaş faktörü üriner inkontinans için yeterli sebep olmamakla beraber yaşa bağlı üriner sistemde meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşlılıkta üriner inkontinans prevalansı artmaktadır. Yaşlılarda görülen psikolojik sorunlar, uzun süre ilaç kullanımı (sedatif ve diüretikler), endokrin bozukluklar, hareket kısıtlılığı, kalp yetmezliği gibi durumlarda üriner inkontinansa sebep olan faktörler arasındadır (Rai ve Parkinson, 2014; Demirtaş, 2019).

2.6.2. Obezite

Yapılan çalışmalarda obezitenin intra abdominal basınç artışına neden olarak pelvik taban kaslarını gerdiği ve üriner inkontinansa yol açtığı görülmüştür (Öz ve Altay, 2017). Menopoz döneminde östrojen seviyesinin azalması diğer hormonları ve metabolizmayı etkiler. Metabolizmada yaşanan değişiklik ile birlikte iştah artması, yeme alışkanlığında değişimler, azalmış fiziksel aktivite metabolik hızda yavaşlamaya ve şişmanlığa neden olmaktadır. Menopoz sonrası dönemde kadınlarda yağ birikimi artmakta ve özellikle vücudun üst bölgesinde kilo artışı görülmektedir (Avcı, 2013).

2.6.3. Sigara kullanımı

Yapılan çalışmalarda sigara kullanımı östrojen seviyesini düşürdüğü ve kollajen sentezinde azalmaya bağlı olarak üriner inkontinans riskinin arttığını göstermiştir (Çiftçi, 2009).

2.6.4. Kabızlık

Kronik konstipasyon, mesane üzerinde basınca ve pelvik taban kaslarında hasara neden olur. İntraabdominal basınçta artma meydana gelir ve sonucunda üriner inkontinans oluşmasına neden olur (Ünsal ve diğerleri, 2013).

2.6.5. Doğum

Üriner inkontinans gelişiminde gebelik, doğum, parite, doğum şekli, çoğul gebelik ve iri bebek doğumu, epizyotomi/yırtık varlığı gibi çok sayıda obstetrik risk faktörü rol oynamaktadır (Karasac, 2011). Hamilelik döneminde büyüyen uterus mesaneye baskı yapar ve progesteron hormonunun etkisi ile üriner inkontinans görülme riskini artırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda postpartum üriner inkontinans sorununun altı kadından birini etkilediğini belirtilmiştir. Doğum sayısı, doğum sırasında perine hasarı ve bebeğin doğum ağırlığı, doğumdan sonra üriner inkontinans gelişmesine neden olan risk faktörleri arasında sıralanmaktadır (Stadnicka ve diğerleri, 2019).

2.6.6. Kronik hastalıklar

Kronik hastalığı olan kadınlarda kronik hastalığı olmayan kadınlara oranla Üİ görülme oranının daha çok olduğu ifade edilmiştir (Özdemir ve diğerleri, 2018). Literatür çalışmaları incelendiğinde diyabet, hipertansiyon, astım, KOAH gibi kronik hastalıklar üriner inkontinans için risk faktörü oluşturmaktadır (Ünsal ve diğerleri, 2013).

2.6.7. Jinekolojik operasyon

Histerektomi, sonrası üriner inkontinans gelişebilir. Histerektomi operasyonu mesaneyi destekleyen yapıların travmatize olmasına, pelvik sinir ve pelvik destek yapısı yaralanmaları, kas hasarları meydana getirerek üriner inkontinans oluşma riskini arttırmaktadır (Onur ve Bayrak, 2015).

2.6.8. İdrar yolu enfeksiyonu (İYE)

İdrar yolu enfeksiyonları kadınlarda sık görülen problemlerdendir. Menopoz döneminde östrojen hormonunun azalmasına bağlı ürogenital flora değişir ve vajinal ph artar. Uterus, vagina ve üretrada epitelyal atrofi, mesane boynunun kontrolünü sağlayan kas ve ligamentlerin atrofisine neden olması idrar yolu enfeksiyonlarına sebep olabilmektedir (Robinson ve Cardozo, 2003).

2.6.9. Aile hikâyesi

Genetik yatkınlık sebebi ile ailesinde üriner inkontinans görülme durumu olanlarda üriner inkontinans gelişme riski daha fazladır (Güler ve Yağcı, 2006).

2.7. Üriner İnkontinanstaki Tedavi Yöntemleri

Üriner inkontinans tedavisinde hastalar tıbbi öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri, idrar testi ve mesane günlüğünün sorgulanması ile değerlendirilir tanısı konulur. Tedavide temel amaç bireylerde yeniden mesane kontrolünün sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılmasıdır. Üriner inkontinans tedavisi; farmakolojik, konservatif ve cerrahi tedavi yöntemleri olarak ayrılmaktadır (Hakbilen, 2019).

2.7.1. Farmakolojik tedavi

Farmakolojik tedavide amaç mesanedeki detrüsor kasının kontraktilesini azaltarak detrüsor kasının istemsiz kasılmalarını önlemek ve üretra kapanma basıncının artmasını sağlayarak üriner inkontinansı önlemektir (Özcan ve Kapucu, 2014). Literatür çalışmalarına bakıldığında üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemi ve yaşam tarzı değişiklikleri üriner inkontinansı önlemede yetersiz kalırsa üriner inkontinansı tedavi etmek için bazı farmakolojik ajanların etkili olabileceği belirtilmiştir (Aoki ve diğerleri, 2017). Tedavide etki mekanizması farklı birçok ilaç kullanılmaktadır.

2.7.2. Cerrahi tedavi yöntemi

Farmakolojik ve konservatif tedavi yöntemlerine ile tedavi cevabı olumsuz olan hastalarda tercih edilmektedir. Üriner inkontinanstaki cerrahi tedavinin amacı sebep olan etkeni ortadan kaldırmak ve bozulan anatomiyi düzeltmektir (Lucas ve diğerleri, 2015). Bireye özgü cerrahi tedavi yöntemlerinde, hastaya yapılacak olan işlemler hakkında bilgi verilmesi ve üriner inkontinansın iyi değerlendirilmesi önemlidir. Cerrahi tedavi sonrası bireyin yaşam kalitesinde artış beklenmektedir.

2.7.3. Konservatif tedaviler

Üriner inkontinanstaki konservatif tedavi yöntemi herhangi bir cerrahi tedavi yöntemi içermeyen tedaviler veya geriye dönüşü mümkün kılan tedaviler olarak tanımlanmaktadır. Konservatif tedavi çeşitleri; Yaşam tarzı değişiklikleri, mesane eğitimi, biofeedback, vajinal kon uygulaması, elektriksel stimülasyon, pelvik taban kas egzersizleri, konservatif tedavi yöntemleridir (Onur ve Bayrak, 2015).

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Üriner inkontinans tedavisinde başlangıç tedavisi olarak kullanılan yöntemdir. Yaşam tarzı değişiklikleri kilo kontrolünün

sağlanması, kafeinin azaltılması, sigaranın bırakılması tedavinin olumlu yanıtı açısından önemlidir. Obezite karın iç basıncını arttırarak pelvik taban kaslarının zayıflamasına ve inkontinansa sebep olmaktadır. Townsend ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sigaranın, üriner inkontinansa önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Townsend ve diğerleri, 2017). Bireyin var olan alışkanlıkları tanımlanarak, risk faktörleri belirlenir bireye özgü tedaviler geliştirilir.

Mesane Eğitimi: Mesane eğitimi, üriner inkontinansı olan hastalarda için uygulanan kontrendikasyonu olmayan, basit ve ucuz bir yöntemdir (Hakbilen, 2019). Mesane eğitimi tedavinin ilk aşaması olarak uygulanabildiği gibi farmakoloji k tedavi yöntemleri ile birlikte de uygulanabilmektedir. Mesane eğitiminin yöntem olarak üç bileşeni vardır: hasta eğitimi, programlı işeme ve olumlu pekiştirme (Faiana ve diğerleri, 2015).

Biofeedback: Bu yöntemde pelvik taban kaslarının kasılması esnasında kişilere sesli ve görüntülü uyarı vererek, kişilerin pelvik taban kaslarını ayırt etmelerini sağlayan bir yöntemdir. Biofeedback, pelvik taban kaslarının kasılmaların doğru olduğunu gösteren bir öğretim yöntemidir (Onur ve Bayrak, 2015). Ekran ve ses yardımıyla pelvik taban kaslarının kasılması ve gevşemesinin hasta tarafından öğrenilmesi sağlanır.

Vajinal Kon: Vajinal konlar basit ve ucuz bir konservatif yöntemdir vajinaya yerleştirilerek pelvik kasların kayması önlenir. Vajinal konlar çeşitli ağırlıklarda temin edilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda 20 gr'dan 100 gr'a kadar artan ağırlıklardan oluşan vajinal konlar ile pelvik taban kaslarını güçlendirilmektedir (Onur ve Bayrak, 2015). Hastaların tolere etmesine bağlı olarak hafif olan vajinal konlarla tedaviye başlanır ve aşamalı olarak ağır konlar yerleştirilmeye başlanılmaktadır.

Elektrik Stimülasyonu: Pelvik taban kaslarının normal reflekslerinin geri kazanılabilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Elektriksel Stimülasyon yönteminde amaç vajina veya rektuma yerleştirilen elektrot ya da prop yardımıyla gerçekleştirilen elektriksel uyarı yönteminde pelvik taban kaslarında kontraksiyonları başlamasına yardımcı olmaktadır (Lucas ve diğerleri, 2015).

Pelvik Taban Kas Egzersizleri (KEGEL): Kas ve fasyalardan oluşan pelvik taban, pelvik basınca karşı genital organların normal yapısını koruyan bir yapıdır.

Pelvik taban kas gücünü artırmak için etkili bir yöntem olan kegel egzersizi üriner inkontinansın önlenmesinde veya tedavisinde öncelikli olarak ele alınması gereken davranışsal tedavi yöntemlerinden biridir. Keglel egzersizleri ile pelvik taban kasları güçlendirilerek, üretanın kapanma basıncını artırır ve üriner inkontinans önlenir (Kocaöz ve Aşçı, 2019). Keglel egzersizlerinin herhangi bir yan etkisi olmamasına bağılı diğler yöntemler (farmakolojik) ile birlikte uygulanabilir. Keglel egzersizleri hastanın istediğı zaman ve istediğı yerde kendi kendine yapabilmesi, hastaneye bağımlı olmaması açısından avantajlı bir tedavi yöntemidir. Üriner inkontinansın önlenmesi için kegel egzersizlerinin öğretilmesi ve öğrenilmesi için teşvik edilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Cangöl ve diğlerleri, 2013). Mesanenin boş olması ve sırtüstü yatarken başını hafifçe kaldırılarak dizlerini fleksiyonda tutmak egzersizi öğrenmede önemlidir. Bu esnada karın, uyluk ve kalça kasları gevşek bırakılmalıdır. Hastadan öncelikle yavaş egzersiz olan pelvik taban kaslarını idrar ve gaz çıkışını durdurmuş gibi nefesini tutmadan 10 saniye kasmaı 10 saniye gevşetmesi söylenir. Sonrasında hızlı egzersiz olan 2 saniye kasmaı, 2 saniye gevşetmesi şeklinde uygulama yaptırılır. Bu egzersizlerin her biri 15 kez tekrar ve üç uygulama olarak yapılmalıdır. Yavaş ve hızlı egzersizlerinin her bir turunun günde üç defa tekrarlanması istenilir (Cangöl ve diğlerleri, 2013). İngiltere Ulusal Sağık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü üriner inkontinans da ilk basamak tedavi olarak en az 3 ay süreyle, günde 3 kez, en az 8 kasılmadan oluşan kegel egzersizini önermektedir (NICE, 2013). Keglel egzersizinden verimlilik sağlanabilmesi için egzersizlerin düzenli ve doğru şekilde yapılmasının önemi hastalara anlatılmalıdır.

2.8. Üriner İnkontinans Farkındalığı İle İlgili Literatür

Literatür çalışmalarına bakıldığında, kadınlara üriner inkontinansa yönelik farkındalık oluşturabilmek için öncelikle kadınların üriner inkontinansı bir sağık sorunu olarak kabul etmeleri gerekmektedir sonucu çıkmaktadır. Demir ve Beji'nin (2015) çalışmasında üriner inkontinans yaşıyan kadınların %66.4'ü hiç doktora başvurmadığı, sosyal yaşantısından izole olduğu belirlenmiştir (Demir ve Beji, 2015). İngiltere'de üriner inkontinansa yönelik sağık bilgi düzeyini ölçmek için yapılan bir çalışmada kişilerin çok az bir kısmının ilgili sağık hizmetleri hakkında bilgi aldığını görülmüştür (Roe ve diğlerleri, 2017).

Yeşilyurt ve arkadaşları (2021) nın çalışmasında kadınların üriner inkontinans ve pelvik taban kasları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, detaylı bir farkındalık ve bilgilendirme eğitimi ile üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde gerekliliğini ortaya koymuştur. Sağlık profesyonelleri tarafından etkili bir eğitimin doğru tedaviyi almada önemi vurgulanmıştır (Yeşilyurt ve diğerleri, 2021.)

İkışık ve arkadaşları (2020) tarafından üçüncü basamak bir hastaneye başvuran kadınlarda menopoz semptomları ile başa çıkma yöntemleri ve yöntem seçiminde başvurdukları kaynakları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kadınların menopoza ilişkin şikâyetlerin azaldığı bildirilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların sağlık profesyonellerinden destek alma oranının artması farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir (İkışık ve diğerleri, 2020).

2.9. Üriner İnkontinasta Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık kurumlarının her düzeyinde görev yapan hemşireler kadınların yaşadığı sağlık problemlerini daha fazla paylaşabilmektedirler. Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri inkontinansın gelişmesini önlemek ve bu sorunu yaşayan kadınların tedavisinde aktif olarak rol almaktır. Üriner inkontinansın tanınması, değerlendirilmesi ve izleminde hemşireler aktif olarak görev almaktadır. Hemşireler, üriner inkontinansın önlenmesi ve giderilmesinde kullanılan etkili tedavi yöntemlerine yönelik konularda kadınlara eğitim vermelidir. Hemşireler bağımsız rollerini kullanarak inkontinans danışmanlığı ve eğitim rolleri ile kadınların sağlığını koruyabilir ve yaşam kalitelerini yükseltebilirler (Durmazoğlu ve diğerleri, 2016). Sağlığı koruma, geliştirme ve devam ettirme açısından kadınlara verilecek olan eğitimin içeriğinde, öncelikle üriner inkontinansa neden olabilecek risk faktörlerinin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik temel bilgiler yer almalıdır. Üriner inkontinans problemi yaşayan kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekir. Üriner inkontinansın gelişmesinde risk faktörü olarak yer alan menopoz dönemi kadınlar için büyük risk taşımaktadır. Kadınların risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri almasıyla farkındalıklarının artırılması, pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi gibi egzersizleri yapması üriner

inkontinas ile baş etmede etkili yöntemler olacaktır. Yaşlanmanın bir sonucu olarak kabul edilerek önemsenmeyen, doğal bir süreç olarak kabul gören ve doğru ifade edilmeyen üriner inkontinansın erkenden tanınması ve baş etme yöntemlerinin kazandırılması için doktora başvurulması gerektiği konusunda uygun danışmanlık hizmetleri verilmelidir (Cangöl ve diğerleri, 2013; Öz ve Altay, 2017).

Hemşireler inkontinans riskini azaltmaya yönelik kadınlara;

- Obezitenin intra abdominal basıncı arttırarak üriner inkontinans için risk taşımamasından dolayı fiziksel aktivitenin ve kilo alımının öneminden bahsedilmelidir.
- Mesaneyi uyaran içeceklerin (alkol, kafein vb.) az tüketilmesinin önemi,
- Mesane eğitimi konularında eğitimler planlamalı ve yürütmelidir (Alkan ve diğerleri, 2016).
- Üriner inkontinansı önlenmeye yardımcı olan kegel egzersizlerini öğretmek pelvik taban kaslarını güçlendirmeye yardımcı olmalıdır.
- İntra abdominal basıncı arttırmamak için ağır kaldırmamak gerektiğini,
- Kabızlık sorunu yaşamamak için alınması gereken önlemleri,
- Dengeli beslenmenin önemini,
- Sigaranın zararlarını,
- İnkontinans sonucunda meydana gelen sürekli ıslaklık sonucu perine hijyeni ve bakımının nasıl yapılacağı ve önemi anlatılmalıdır.

Danışmanlık ve tedavi kapsamında verilecek tüm eğitimlerde kişilerin yaşadıkları çevre ve eğitimleri göz önüne alınarak verilmelidir (Akıncı, Elbaş ve Akıncı, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans farkındalık ve tutumunu belirlemek ve etkili olan faktörleri ortaya çıkartmak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri ve Üroloji Poliklinikleri'nde 21 Ağustos-21 Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, 7'si Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ve 3'ü Üroloji polikliniği olmak üzere toplam 10 poliklinikten elde edilmiştir. Verilerin toplanacağı polikliniklerde veri toplama sorularını yanıtlayacağı uygun bekleme alanı mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, son bir yıl içinde hastanenin ilgili polikliniklerine başvuru yapan 450 menopozal dönemdeki kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 209 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmaya, basit rastgele örneklem yöntemi ile okur-yazar olan, Türkçe iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya istekli olan tüm menopozal dönemdeki kadınlar dâhil edilmiştir. Üriner inkontinans nedeniyle operasyon geçirmiş olan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği (Ek-1) ile elde edilmiştir.

Tanıttıcı Soru Formu: Araştırmacı tarafından, ilgili literatür doğrultusunda (Abalı ve Hotun Şahin, 2010; Çiloğlu ve Zaybak, 2020) oluşturulan bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 19 sorudan (yaş, eğitim durumu, mesleği, şu an ki çalışma durumu, gelir durumu, doğum şekli, menopoz süresi, idrar kaçırma sorunu gibi) oluşmaktadır.

Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği: Ölçek; Avcı, Öz Yıldırım ve Eren tarafından (2022) geliştirilmiş; “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler”, “üriner inkontinansla baş etme”, “sağlık motivasyonu”, “kısıtlanma” ve “idrar kaçırma korkusu” olmak üzere 26 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipindedir ve “Kesinlikle katılıyorum” 1 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” 5 puan şeklinde puanlanmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanlar; “Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyutu için min 8, max 40; “Sağlık motivasyonu” alt boyutu için min 5, max 25; “üriner inkontinansla baş etme” alt boyutu için min 6, max 30; “kısıtlanma” alt boyutu için min 3, max 15; “idrar kaçırma korkusu” alt boyutu için min 4, max 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. “Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyutundan yüksek puan alınması üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul ettiğini, “kısıtlanma ve idrar kaçırma” alt boyutlarından yüksek puan alınması kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamadığını göstermektedir. “Sağlık motivasyonu” ve “üriner inkontinansla” baş etme alt boyutlarından düşük puan alınması, sağlık motivasyonlarının ve üriner inkontinansla baş etmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.60 ile 0.92 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (Avcı, Öz Yıldırım, Eren, 2022). Bu araştırmada “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyut ölçeği cronbach alpha değeri 0.96; “üriner inkontinansla baş etme” alt boyut ölçeği cronbach alpha değeri 0.79, “sağlık motivasyonu” alt boyut ölçeği cronbach alpha değeri 0.84, “kısıtlanma” alt boyut ölçeği cronbach alpha değeri 0.92 ve “idrar kaçırma korkusu” alt boyut ölçeği cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

- Menopozal dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumları ne düzeydedir?
- Menopozal dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi öncesinde, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere, araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılımı için Gönüllü Bilgilendirme Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra, anket formları hastaların tedavilerini aksatmayacak şekilde, poliklinikteki uygun bir odada kendilerine verilecek ve soruları bireysel olarak yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değerşkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değerşkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değerşkenlerin normallik varsayımları için arpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değerşkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız rneklem T Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma öncesinde, Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış kişiden mail aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-2). Tez onayı sonrasında İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 21.06.2023 tarih ve 2023/6 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3) Etik kurul onayı sonrasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmanın yapılabilmesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır (Ek-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Türkçe iletişim kuramayan ve okuma yazması olmayan kadınların çalışmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılığıdır. Veriler, araştırmacının çalışma saatlerinde ulaşabildiği menopozal dönemdeki kadınlardan elde edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların tanıtıcı özellikleri, ölçek alt boyut puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.1: Kişisel Özelliklerin Dağılımı (n=209)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=58,96±9,95 yıl)		
39-49 Yaş	42	20,1
50-59 Yaş	73	34,9
60-69 Yaş	59	28,2
70-85 Yaş	35	16,7
Eğitim Durumu		
İlkokul	156	74,6
Lise	44	21,1
Üniversite	9	4,3
Çalışma Durumu		
Evet	45	21,5
Hayır	164	78,5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	46	22,0
Gelir gidere denk	137	65,6
Gelir giderden fazla	26	12,4
Doğum Yapma durumu		
Evet	201	96,2
Hayır	8	3,8
Doğum Sayısı (n=201)		
1-2	73	36,3
3 ve üzeri	128	63,7
Doğum Şekli (n=201)		
Vajinal	119	59,2
Sezeryan	82	40,8

Araştırmaya katılan kadınların %34,9'u 50-59 yaş grubunda ve yaş ortalaması 58,96±9,95'tir. Kadınların %74,6'sının ilkokul mezunu, %78,5'i bir işte çalışmamakta ve %65,6'sının geliri giderine denktir. Kadınların %96,2'sinin doğum yaptığı, %63,7'sinin üç ve daha fazla doğum yaptığı ve %59,2'sinin vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2: Menopoz ve İnkontinansa İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=209)

	Sayı	Yüzde
Menopoz Süresi		
1 Yıldan Az	34	16,3
1-5 Yıl	58	27,8
6-10 Yıl	52	24,9
11 Yıl ve Üzeri	65	31,1
Obezite Varlığı		
Var	65	31,1
Yok	144	68,9
Kronik Öksürük varlığı		
Var	38	18,2
Yok	171	81,8
İdrar Kaçırma varlığı		
Var	61	29,2
Yok	148	70,8
İdrar Kaçırma Süresi (n=61)		
1 Yıldan Az	35	57,4
1-5 Yıl	19	31,1
6 Yıl ve Üzeri	7	11,5
İdrar Kaçırma Sıklığı (n=61)		
Günde 1 Kez	18	29,5
Günde 1'den Fazla	13	21,3
Hafta Bir Ya Da Birkaç Kez	7	11,5
Ayda 1 Ya Da Birkaç Kez	23	37,7
İdrar Kaçırma Sorununu Önlemek İçin Kegel Egzersizi Yapma Durumu		
Evet	112	53,6
Hayır	97	46,4
Sık Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumu		
Evet	38	18,2
Hayır	171	81,8
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı		
Var	151	72,2
Yok	58	27,8
İdrar Kaçırma Sorunu Nedeniyle Ped, Bez, İdrar Külodu vb. Kullanma Durumu		
Evet	61	29,2
Hayır	148	70,8
Ailede İdrar Kaçırma Sorunu Yaşayan Kişi Varlığı		
Var	71	34,0
Yok	138	66,0
İdrar Kaçırmanın Utanç Verici Olduğunu Düşünme		
Evet	67	32,1
Hayır	142	67,9
Öksürürken/Hapşırırken İdrar Kaçırma Durumu		
Evet	49	23,4
Hayır	160	76,6

Araştırma kapsamındaki kadınların %31,1'inin 11 yıl ve üzeri süredir menopozda olduğu ve obezite sorunu yaşadığı, %18,2'sinin kronik öksürüğü olduğu belirlenmiştir. Kadınların %29,2'sinin idrar kaçırma sorunu olduğu, idrar kaçırma sorunun olanların %57,4'ünün 1 yıldan az süredir idrar kaçırma sorunu yaşadığı ve %29,5'inin günde 1 kez idrar kaçırdığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların, %53,6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını, %18,2'si sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini ve %72,2'si sürekli kullandığı ilaçları olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %29,2'si idrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar külo du vb. kullandığını, %34'ü ailesinde idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi olduğunu ve %32,1'i idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşündüğünü ve %23,4'ü öksürürken/hapşırıırken idrar kaçırdığını belirtmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3: İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Alt Boyutları	Ort	SS	Min	Mak
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	28,78	10,29	8	40
Sağlık Motivasyonu	9,08	3,03	5	22
Üriner İnkontinansla Başetme	13,33	3,75	6	30
Kısıtlanma	9,43	3,20	3	15
İdrar Kaçırma Korkusu	9,69	3,96	4	20

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum

Araştırma kapsamındaki kadınların “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyut puanlarının ortalaması $28,78 \pm 10,29$; “sağlık motivasyonu” alt boyut puanlarının ortalaması $9,08 \pm 3,03$, “üriner inkontinansla başetme” alt boyut puanlarının ortalaması $13,33 \pm 3,75$, “kısıtlanma” alt boyut puanlarının ortalaması $9,43 \pm 3,20$ ve “idrar kaçırma korkusu” alt boyut puanlarının ortalaması $9,69 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.4: Kişisel Özelliklere Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrar Kaçırma Korkusu
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş					
39-49 Yaş (1)	26,21±10,72	9,88±3,53	13,36±3,27	8,71±3,29	9,19±3,90
50-59 Yaş (2)	29,08±9,86	8,41±3,14	14,14±4,85	9,78±3,12	9,70±3,99
60-69 Yaş (3)	30,75±10,77	9,02±2,40	12,34±2,86	10,07±3,11	10,37±4,26
70-85 Yaş (4)	27,91±9,47	9,63±2,88	13,29±2,47	8,49±3,18	9,14±3,37
F;p	1,709;0,166	2,621;0,052	2,563;0,056	2,858; 0,038*	1,033;0,379
Fark (Tukey)	-	-	-	3>4	-
Eğitim Durumu					
İlkokul	29,76±10,00	8,99±3,12	13,37±3,94	9,92±3,13	10,26±3,97
Lise/Üniversite	25,89±10,67	9,36±2,75	13,23±3,16	8,00±3,00	8,02±3,43
t;p	2,396; 0,017*	-0,771;0,442	0,233;0,816	3,888; 0,000*	3,949; 0,000*
Çalışma Durumu					
Evet	28,09±10,55	8,73±3,60	13,51±3,81	10,02±3,24	9,87±4,15
Hayır	28,97±10,24	9,18±2,86	13,28±3,74	9,27±3,18	9,65±3,91
t;p	-0,508;0,612	-0,764;0,448	0,365;0,715	1,402;0,163	0,330;0,742
Gelir Durumu					
Az (1)	22,63±8,79	9,87±3,04	15,02±4,00	7,63±2,99	7,09±2,62
Denk (2)	32,26±9,30	8,63±3,05	12,38±3,03	10,32±2,93	10,91±3,79
Fazla (3)	21,35±8,86	10,08±2,38	15,35±4,85	7,92±3,17	7,88±3,96
F;p	28,943; 0,000*	4,663; 0,010*	14,533; 0,000*	17,945; 0,000*	23,319; 0,000*
Fark (Tukey)	2>1,3	2<1	2<1,3	2>1,3	2>1,3
Doğum Sayısı					
1-2	28,18±10,33	9,40±3,51	13,10±3,59	9,34±3,20	9,42±3,92
3 ve Üzeri	29,66±10,18	8,77±2,67	13,40±3,82	9,61±3,25	10,07±3,93
t;p	-0,985;0,326	1,416;0,158	-0,551;0,582	-0,563;0,574	-1,121;0,264
Doğum Şekli					
Vajinal	30,59±9,40	8,76±2,83	13,34±3,63	9,87±3,26	10,16±3,78
Sezeryan	26,99±11,05	9,35±3,24	13,22±3,91	9,00±3,13	9,37±4,12
t;p	2,410; 0,017*	-1,385;0,168	0,217;0,828	1,881;0,061	1,411;0,160

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu ve doğum sayısına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Araştırma grubundaki kadınların yaş grubu ile “kısıtlanma” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ve 70-85 yaş grubundakilerin 60-69 yaş grubuna göre kısıtlanma korkusu yaşadıkları saptanmıştır (p<0,05).

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile “sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler”, “kısıtlanma” ve “idrara kaçırma korkusu” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), ilköğretim mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul ettiği, lise ve üniversite mezunlarının kısıtlanma ve idrara kaçırma korkusu düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki kadınların gelir durumları ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Kadınlardan geliri gidere denk olanların “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleleyen Faktörler”, “kısıtlanma” ve “idrara kaçırma korkusu” alt boyut puan ortalamaları geliri giderinden az ve fazla olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kadınlardan geliri giderine denk olanları “sağlık motivasyonu” puan ortalaması geliri giderinden az olanlardan düşük; “üriner inkontinansla baş etme” puan ortalaması geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki kadınların doğum şekli ile “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleleyen Faktörler” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, vajinal doğum yapanların puanlarının sezeryan doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.5: Menopoz ve İnkontinans Özelliklerine Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleleyen Faktörler	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrara Kaçırma Korkusu
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Menopoz Süresi					
1 Yılda Az (1)	20,50±8,13	10,82±3,07	13,65±2,62	7,68±2,43	7,71±3,19
1-5 Yıl (2)	29,10±10,01	8,69±3,30	13,97±5,25	9,47±3,32	9,41±3,90
6-10 Yıl (3)	28,27±10,2	8,90±2,85	13,63±3,73	9,40±3,27	9,33±4,26
11 Yıl Ve Üzeri (4)	33,23±9,00	8,66±2,60	12,35±2,24	10,34±3,08	11,28±3,57
F;p	13,522; 0,000*	4,805; 0,003*	2,263;0,082	5,472; 0,001*	7,159; 0,000*
Fark (Tukey)	1<2,3,4 3<4	1>2,3,4	-	1<2,4	4>1,2,3
Obezite Varlığı					
Var	20,72±7,49	10,22±2,75	14,80±4,35	7,69±2,81	7,35±3,04
Yok	32,42±9,28	8,57±3,01	12,67±3,25	10,22±3,07	10,75±3,87
t;p	-9,673; 0,000*	3,752; 0,000*	3,941; 0,000*	-5,647; 0,000*	-6,836; 0,000*

Çizelge 4.5: (Devamı) Menopoz ve İnkontinans Özelliklerine Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Sağlık Sorunu	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrar Kaçırma Korkusu
	Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kronik Öksürük Varlığı					
Var	21,26±8,29	10,05±2,58	14,97±4,48	7,82±2,97	7,29±3,32
Yok	30,45±9,96	8,87±3,08	12,96±3,47	9,79±3,15	10,23±3,90
t;p	-5,942; 0,000*	2,207; 0,028*	3,048; 0,013*	-3,528; 0,001*	-4,775; 0,000*
İdrar Kaçırma Sorunu Varlığı					
Var	21,08±7,09	9,97±2,60	14,89±3,70	7,25±2,65	7,02±2,71
Yok	31,95±9,72	8,72±3,12	12,69±3,59	10,33±2,98	10,8±3,87
t;p	-8,985; 0,000*	2,759; 0,006*	3,988; 0,000*	-7,026; 0,000*	-8,033; 0,000*
İdrar Kaçırma Süresi					
1 Yıldan Az	20,94±7,43	9,23±2,65	15,40±4,22	7,43±3,09	7,17±3,32
1 Yıldan Fazla	21,27±6,76	10,96±2,22	14,19±2,80	7,00±1,94	6,81±1,60
t;p	-0,176;0,861	-2,705; 0,009*	1,342;0,185	0,663;0,510	0,566;0,574
İdrar Kaçırma Sıklığı					
Günde 1 Kez ve Daha Fazla	23,65±7,32	10,23±3,00	15,77±3,99	7,00±2,63	7,58±2,83
Haftada/Ayda Bir Ya Da Birkaç Kez	18,43±5,86	9,70±2,14	13,97±3,19	7,50±2,69	6,43±2,50
t;p	3,074; 0,003*	0,791;0,432	1,958;0,055	-0,734;0,466	1,677;0,099
İdrar Kaçırma Sorununu Önlemek İçin KEGEL Egzersizi Yapma Durumu					
Evet	35,36±6,53	8,00±2,69	12,25±2,89	11,16±2,55	11,92±3,22
Hayır	21,19±8,45	10,33±2,92	14,58±4,23	7,43±2,68	7,12±3,07
t;p	13,413; 0,000*	-5,998; 0,000*	-4,578; 0,000*	10,287; 0,000*	10,959; 0,000*
Sık Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme					
Evet	23,68±8,99	10,03±3,22	15,03±3,72	7,79±3,16	6,79±2,69
Hayır	29,91±10,24	8,87±2,95	12,95±3,66	9,80±3,11	10,34±3,91
t;p	-3,463; 0,001*	2,146; 0,033*	3,151; 0,002*	-3,589; 0,000*	-6,707; 0,000*
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı					
Var	28,19±10,49	9,23±2,80	13,45±3,56	9,49±3,18	9,54±3,94
Yok	30,31±9,67	8,71±3,54	13,02±4,22	9,28±3,28	10,10±4,02
t;p	-1,385;0,169	1,109;0,269	0,747;0,456	0,432;0,666	-0,927;0,355

Çizelge 4.5: (Devamı) Menopoz ve İnkontinans Özelliklerine Göre İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrar Kaçırma Korkusu
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İdrar Kaçırma Sorunu Nedeniyle Ped, Bez, İdrar Külodu vb. Kullanma Durumu					
Evet	19,70±6,49	10,62±2,37	14,56±3,34	6,80±2,24	6,69±2,36
Hayır	32,52±9,18	8,45±3,05	12,82±3,80	10,51±2,90	10,93±3,82
t;p	-11,413; 0,000*	4,991; 0,000*	3,102; 0,002*	-9,939; 0,000*	-9,746; 0,000*
Ailede İdrar Kaçırma Sorunu Yaşayan Kişi Varlığı					
Var	22,07±7,86	10,15±2,66	14,23±3,55	7,80±2,69	7,58±3,22
Yok	32,23±9,69	8,53±3,06	12,87±3,77	10,27±3,13	10,78±3,87
t;p	-8,160; 0,000*	3,795; 0,000*	2,509; 0,013*	-5,925; 0,000*	-6,355; 0,000*
İdrar Kaçırmanın Utanç Verici Olduğunu Düşünme					
Evet	18,81±5,94	10,76±2,54	14,55±3,69	6,91±2,42	6,90±2,69
Hayır	33,49±8,37	8,29±2,92	12,75±3,65	10,62±2,82	11,01±3,77
t;p	-14,533; 0,000*	5,950; 0,000*	3,316; 0,001*	-9,787; 0,000*	-9,031; 0,000*
Öksürürken/Hapşırırken İdrar Kaçırma					
Evet	22,92±7,66	9,92±2,80	14,92±4,08	7,39±2,78	7,14±2,89
Hayır	30,58±10,34	8,82±3,06	12,84±3,51	10,06±3,07	10,48±3,92
t;p	-5,605; 0,000*	2,234; 0,027*	3,481; 0,001*	-5,440; 0,000*	-6,452; 0,000*

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Araştırma kapsamındaki kadınlardan menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” puanları menopoz süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin “sağlık motivasyonu” puanları menopoz süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin “kısıtlanma” puanları menopoz süresi 1-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Menopoz süresi 11 yıl ve üzeri olan kişilerin İdrar Kaçırma Korkusu puanları menopoz süresi 1 yıldan az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (p<0,05).

Araştırma kapsamındaki kadınlarda obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçıırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçıırme durumu, idrar kaçıırma nedeniyle materyal kullanma durumu, ailede idrar kaçıırma sorunu yaşıayan kişi varlığı, idrar kaçıırmanın utançı verici olduğunu düşünme durumu ve öksürük / hapşıırken idrar kaçıırma durumu ile ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların idrar kaçıırma süresi ile “sağlık motivasyonu” puan ortalaması arasında; idrar kaçıırma sıklığı ile “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %29,2'sinde idrar kaçırma sorunu olduğu tespit edilmiştir. (Çizelge 4.2). Menopoz sonrası dönemde östrojen düzeyindeki azalmaya bağlı olarak, alt üriner sistemde atrofi meydana gelmektedir. Atrofi sonucu bağ ve kas dokuda, epitelde incelme ve epitel dokunun esnekliğin kaybolması meydana gelmektedir. Alt üriner sistemde meydana gelen atrofi sonucunda ise sık sık idrara çıkma, idrara çıktığında yanma hissi, idrarı tutmada zorlanma ve üriner inkontinans görülmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2020). Ülkemizde kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı %16-49 arasında olup, bu oran 65 yaş üstü kadınlarda %30-57'lerdedir (Sinan ve diğerleri, 2018). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Pakgozar ve arkadaşlarının (2014) İran'da postmenopozal kadınlarda yaptıkları çalışmada, üriner inkontinans sıklığı %27.3 olarak bulunmuştur (Pakgozar ve diğerleri, 2014). Katar'da üriner inkontinans prevalansını belirlemeye yönelik yapılan çalışma sonucuna göre inkontinans prevalansı %20,7 olarak bulunmuştur (Ghafouri ve diğerleri, 2014). Araştırma bulgusundan farklı olarak, Akgün ve arkadaşlarının (2010) kadınlarda ileri yaşlarda ortaya çıkan üriner inkontinans görülme sıklığını ve yaşam kalitelerinin hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada, üriner inkontinans sıklığı %48.3 olarak; Güvenç ve arkadaşlarının (2016) menopozal dönemde türk kadınlarında üriner inkontinans prevalansını, risk faktörlerini ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek üzere gerçekleştirdikleri çalışmada, üriner inkontinans prevalansı %45,3 olarak bulunmuştur (Akgün ve diğerleri; Güvenç ve diğerleri, 2016). Demir ve Yılmaz (2022)'in menopoz döneminde olan kadınlarda üriner inkontinans görülme durumu %39 olarak bulunmuştur (Kayalı D., ve Yılmaz, 2022). Bu sonuçlar ile araştırma bulgusu arasındaki farklılığın, araştırma kapsamındaki kişilerin yaş ortalamalarının, örneklem sayılarının ve farklı etnik kökenlerde olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların %53,6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını belirtmiştir (Çizelge 4.2). Bu sonuca göre kadınların yarısı kegel egzersizini yapmamaktadır. Kegel egzersizleri, yardımcı bir araca ya da zamana ihtiyaç duymayan uygulanması oldukça kolay egzersizlerdir. Kolay uygulanmasının yanında, üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisinde de oldukça etkilidir. Üriner inkontinans kişilerin sosyal yaşantısını etkileyen önemli bir olgu olup sadece fiziksel olarak değil sosyal yönden de bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Kayalı ve Yılmaz (2022)'in menopoz döneminde olan kadınlarda üriner inkontinans prevalansını ve kadınların bilgi ve tutumlarının belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların %20'si kegel egzersizlerini yaptığını ifade etmişken, Demirel (2012)'in çalışmasındaki katılımcıların tamamının kegel egzersizlerini yapmadığı ve bilmediği belirlenmiştir (Kayalı D., ve Yılmaz, 2022; Demirel 2012). Strickland (2014) çalışmasında kadınların kegel egzersizi yapma gibi başatma yöntemleri kullandığını belirlemiştir (Strickland, 2014). Bulgak ve Aydın Avcı'nın (2022) kadın ve erkek yaşlı hastalarda gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların %95,1'inin kegel egzersizi uygulamadıkları belirlenmiştir (Bulgak ve Aydın Avcı, 2022). Araştırma kapsamındaki kadınlara verilerin toplandığı polikliniklerde pelvik taban egzersiz eğitimlerinin verilmesi sonucunda araştırma bulgusunun literatüre göre yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların %32,1'i idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 1.2). Kadınlarda idrar kaçırma davranışı sonucu gelişen utanma duygusu, depresyona kadar değişen psikolojik sorunlara, kendine olan güvenin azalması, sosyal aktivitelerde azalma ve sosyal izolasyon ile beraberinde bireyin yaşam kalitesinde önemli ölçüde azalmaya sebep olmaktadır (Ateşkan ve diğerleri, 2000). Yapılan çalışmalarda çalışmamıza paralel olarak, üriner inkontinans şikâyeti olan kadınların doktora başvurmama nedenleri incelendiğinde çoğunluğu utanma nedeniyle (Bilgili ve diğerleri, 2008; Altman ve diğerleri, 2007; Ateşkan 2000), olduğu saptanmıştır. Park ve arkadaşları (2017) 65 yaş ve üzeri idrar kaçırma şikâyeti olan Koreli kadınlarda yaptıkları çalışmada, idrar kaçırmayı ailelerinden saklama gerekçelerinde utanç verici bir durum olduğu, sadece kendilerini ilgilendirdiği ve bu durumla kendilerinin başa çıkması gerektiğini düşündükleri bulunmuştur (Park ve diğerleri, 2017). Çiloğlu ve Zaybak'ın (2020)

çalışmasında hastaneye idrar kaçırma şikâyetiyle başvuran kadınların %42,5'inin hekime başvurmayı ertelediği, gerekçe olarak da utanma ve problemin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu düşünme olarak ifade etmişlerdir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Bulgak ve Avcı (2022) yaptığı çalışmada üriner inkontinansı olan yetişkinlerin yaklaşık yarısının (%40.6) hekime muayene olmaktan utandığı için sağlık profesyonellerinden yardım istemedikleri tespit edilmiştir (Bulgak ve Avcı, 2022).

Araştırma kapsamındaki kadınların “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyut puanlarının ortalaması $28,78 \pm 10,29$ (min:8, max:40) olarak bulunmuş ve üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul düzeylerinin ortalamasının üzerinde oldukları şeklinde yorumlanmıştır (Çizelge 4.1). Üriner inkontinans deneyimleyen kadınlar, bu sorun ile baş etmek için öncelikle bu sorunun tedavisi olan bir sağlık problemi olduğunu kabullenmelidir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yıldırım ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencilerinin üriner inkontinans farkındalıkları ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyutu toplam puan ortalamaları orta düzeyde 29.7 ± 5.92 bulunmuştur (Yıldırım ve diğerleri, 2020). Bulgak ve Avcı (2022)'nin kadın ve erkek yaşlılarla yaptığı çalışmada sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler ortalama değer $30,7 \pm 6,2$ olduğu, üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılandığı bulunmuştur (Bulgak ve Aydın Avcı, 2022). Treister-Goltzman ve Peleg' in kadınlar ile yaptığı çalışmada üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkilediği fakat çok az kadının bu durumu bir sağlık sorunu olarak kabul ettiği ve yardım arayışında olduğu gösterilmiştir (Treister-Goltzman ve Peleg, 2018). Demir ve Beji'nin (2015) çalışmasında üriner inkontinans yaşayan kadınların %66.4'ü hiç doktora başvurmadığı belirlenmiştir (Demir ve Beji, 2015). Yıldırım (2021)'in çalışmasında kadınlara verilen üriner inkontians farkındalık eğitimlerinin kadınların üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etme düşüncelerini değiştirmede etkili olduğu ve üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak görmeye başladıkları belirlenmiştir (Yıldırım,2021). Bu sonuçlar ile araştırma bulgusu arasındaki farklılığın, araştırmaların gerçekleştirildiği çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların “sağlık motivasyonu” alt boyut puanları ve “üriner inkontinansla baş etme” alt boyut puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Sağlık motivasyonu, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde davranışın gerçekleştirilmesine yönelik isteklilik durumudur (Erci, ve diğerleri,2018). Sağlığını geliştirmeye istekli bir birey, üriner inkontinansla korunmak için sağlığını olumlu yönde etkileyecek aktiviteleri yapmada istekli olacaktır. Araştırma sonucumuza benzer olarak Yıldırım ve ark. (2020)’nın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada sağlık motivasyonu alt boyut toplam puan ortalamaları 9.14 ± 3.60 ve üriner inkontinansla baş etme alt boyut toplam puan ortalamaları 16.51 ± 4.91 olarak bulunmuştur (Yıldırım ve diğerleri, 2020). Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak (2020)’ın kadın ve erkek yaşlılarla ile yaptığı çalışmada sağlık motivasyonu ortalama değeri $12,0 \pm 4,2$, üriner inkontinansla baş etme ortalama değeri $17,5 \pm 4,3$ olarak bulunmuştur (Bulgak, 2020). Genellikle yaşlılıkla beraber idrar kaçırmanın bir sağlık sorunu olarak algılanmayıp yaşlılığın bir süreci olarak kabul edildiği çalışmalarda gösterilmiştir (Kılıçlı 2016). Bu durum idrar kaçırmaya yönelik profesyonel yardım arayışlarını olumsuz olarak etkileyebileceğini düşündürmektedir. Öz ve Altay’ın (2017) kadınlarla yaptığı çalışmada bekarların evlilere göre daha çok etkilendiğini, evli olan kadınların üriner inkontinansla daha kolay baş etme becerisi gösterdiği bulunmuştur (Öz ve Altay, 2017). Araştırmanın yapıldığı çalışma bölgelerinin, örneklem sayısının ve örnekleme oluşturan yaş gruplarının değişkenlik göstermesi çalışma sonuçlarımızda farklı sonuçlar elde etmemizin sebebi olarak gösterilebilmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların “kısıtlanma” alt boyut puanları ortalamasının üzerinde iken “idrar kaçırma korkusu” alt boyut puanlarının ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Çizelge 4.1). Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak (2020)’ın yaşlılar ile yaptığı çalışmada kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı ortalamasının altında düşük olarak bulunmuştur (Bulgak,2020). Bu durumun farklı yaş grupları ile çalışılmasından kaynaklandığı söylenebilir. Strickland (2014) çalışmasında kadınların ev dışındayken tualetin yerine göre kendini ayarlama, sıvı kısıtlaması yapma gibi kendini kısıtlayıcı uygulamaları yaptığını bulmuştur (Strickland, 2014). Bulut ve Altay (2020) çalışmalarında ise kadınlarda üriner inkontinansa yönelik kaçınma ve sınırlayıcı davranışların orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Üriner inkontinansı tespit etmeye yönelik tanımlayıcı ve tedavi edici

yöntemler ile beraberinde kadınlarda üriner inkontinans kısıtlanma düşüncelerinin azalacağı düşünülmektedir (Bulut ve Altay, 2020).

Araştırma grubundaki kadınların yaş grubu ile “kısıtlanma” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ve 70-85 yaş grubundakilerin 60-69 yaş grubuna göre kısıtlanma korkusu yaşadıkları saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.1). 60-69 yaş grubundaki kadınların üriner inkontinans farkındalık ölçeği kısıtlanma alt boyutunda daha yüksek puan aldıkları dolayısıyla idrar kaçırma sorunu yaşadıkları zaman kendilerini 70-85 yaş grubuna göre daha az kısıtlayacakları belirlenmiştir. Çizelge 4.1’de görüldüğü gibi 60-69 yaş grubunun üriner inkontinans baş etme puan ortalaması 70-85 yaş grubuna göre daha düşük bulunduğu için daha iyi baş ettikleri düşünülmektedir (Çizelge 4.1). Bu durumun 60-69 yaş grubunun 70-85 yaş grubuna göre idrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar küloğu vb.yardımcı malzemeleri daha iyi kullandıkları şeklinde yorumlanabilir. Üriner inkontinans kadınların yaşamında sosyal, psikolojik etkiler meydana getirerek kısıtlamalar yaşatabilmektedir. Akıncı ve arkadaşları (2017) üriner inkontinans yaşayan kadınlara verdikleri eğitim sonrasında, kadınların kısıtlayıcı davranışlarında azalma olduğunu belirlemişlerdir (Akıncı ve diğerleri, 2017).Yıldırım (2021)’ın deney ve kontrol grubu ile yapmış olduğu çalışmada girişim kapsamında verilen eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların farkındalıklarında olumlu yönde değişim olduğu ve böylece üriner inkontinans ile ilgili kısıtlanma düşüncelerinin azaldığı düşünülmektedir (Yıldırım,2021).Yapılan başka bir çalışmada üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınların davranışlarını kısıtlamakta olduğu bu durumun, sağlık ve iyilik hallerini etkilemekte olup, sosyal izolasyona neden olarak günlük yaşam aktivitelerini yapmalarını etkilediğini saptamıştır (Türkseven ve diğerleri, 2020). Öz ve Altay’ın kadınlarla yaptığı çalışmada evli olan kadınların üriner inkontinansla bekar kadınlara göre daha kolay baş edebildiği sonucu bulunmuştur (Öz ve Altay,2017). Bulgak (2020)’ın yaşlı hastalar ile yaptığı çalışmasında erkek yaşlıların kadınlara göre üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları daha az kısıtlayıcı davranışlarda buldukları tespit edilmiştir (Bulgak,2020). Çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile araştırma bulgusundaki farklılıkların çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile “sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler”, “kısıtlanma” ve “idrara kaçırma korkusu” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), ilkököl mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre üriner inkontinansı daha fazla sağlık sorunu olarak kabul ettiği, lise ve üniversite mezunlarının kısıtlanma ve idrara kaçırma korkusu düzeylerinin ilkököl mezunlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge, 4.1). Bu sonuç ilkököl mezunlarının, lise ve üniversite mezunlarına göre idrara kaçırma sorununu normalleştirmedigine ve sağlık profesyonellerinden yardım alma çabasında olduklarını göstermiştir. Lise ve üniversite mezunlarının çevrelerindeki idrara kaçırma bireyler, idrara kaçırma sorunlarına yönelik hiçbir şey yapmıyorlarsa, bunu deneyimleyen kadınların da üriner inkontinans ile baş etmeleri daha yetersiz, kendilerini kısıtlamaları ise daha fazla olabilir. İlköğöl mezunu kadınlarda idrara kaçırma sorunu, kadınlık algısında olumsuz etkilere yol açacağı için daha fazla profesyonel yardım arayışının oluşmasında etken olduğu düşünebilir. Bulgak ve Avcı (2022)’nin araştırmasında yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrara kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkököl mezunu olanların puan ortalamalarının okur-yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bulgak ve Avcı, 2022). Öz ve Altay (2017)’in çalışmasında okur-yazar olmayan inkontinanslı kadınların sosyal, fiziksel ve rol kısıtlılıklarının diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öz ve Altay, 2017). Araştırma bulgusundan farklı olarak Kulaksızoğlu (2017)’nin 15-49 yaş kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlemek için yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyleri ile üriner inkontinans arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Kulaksızoğlu,2017). Yapılan araştırmalarda farklı sonuçların çıkması, örneklem gruplarının farklı olmasından, katılımcıların farklı yaş gruplarını içermesinden ve çalışma kapsamına alınan bireylerin farklı kültürel yapıdaki kişilerden oluşmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Kadınların eğitim durumları sosyal etkileşimlerini etkileyebileceğinden inkontinans yaşama durumunun sosyal kısıtlanmaya neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %78.5’inin çalışmadığı, çalışma durumu ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığı

saptanmıştır (Çizelge, 4.1). Araştırma bulgusuna paralel olarak Turhan (2022)'in çalışmasında % 78.1'inin çalışmadığı çalışma durumu ile postmenopozal üriner inkontinans arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (Turhan,2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018) verilerinde İstanbul ilinde çalışmayan kadın oranının %68 olduğu belirlenmiştir (TNSA 2018). Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olduğu, eğitim durumunun artması sonucu çalışma yaşamına katılımın artacağı ve üriner inkontinans farkındalığının artacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların gelir durumları ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınlardan geliri giderine denk olanların “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler”, “Kısıtlanma” ve “İdrar Kaçırma Korkusu” alt boyut puan ortalamaları geliri giderinden az ve fazla olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kadınlardan geliri giderine denk olanları “sağlık motivasyonu” puan ortalaması geliri giderinden az olanlardan düşük; “üriner inkontinansla baş etme” puan ortalaması geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olarak bulunmuştur. Geliri giderine denk kadınların sağlık profesyonellerinden yardım alma çabasının daha fazla olacağı için kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusunu daha az yaşayacağı düşünülmektedir. Geliri giderine denk olan kadınlar, geliri giderinden az olan kadınlara göre üriner inkontinans sağlık sorunu olarak kabul ettiği sağlıklı olmak için çaba gösterecekleri, yardım alma davranışlarında bulunacağı, üriner inkontinansla baş etme durumlarının iyi olacağı için kendilerini daha az kısıtlayacağı düşünülmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında gelir durumları ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Fakat literatür de gelir durumu ile üriner inkontinans arasında ilişki olduğu tespit edilen çalışmalar mevcuttur. Özer (2017)'in çalışmasında menopoz sonrası dönemdeki kadınların gelir durumuna göre üriner inkontinans durumu karşılaştırıldığında, gelir durumu orta veya iyi durumda olan kadınlarda üriner inkontinansın daha fazla görüldüğü, Amaral ve ark.'nın (2015) çalışmasında, düşük sosyo-ekonomik durumun üriner inkontinans riskini artırdığı bulunmuştur (Özer,2017;Amaral ve diğerleri,2015). Akgün (2009) yaptığı çalışmasında gelir durumu kötü olanlarda Üİ şikâyetinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Akgün,2009). Araştırma bulgusundan farklı olarak Kulaksızoğlu (2017)'nun, Koçak ve arkadaşları (2005)'nin, çalışmalarında gelir düzeyinin üriner inkontinansın

oluşmasında etkisi olmadığını ve ekonomik durumu kötü olanların da sağlık kuruluşlarında aynı tedaviye ulaşabildikleri için ekonomik durum ile üriner inkontinans arasında ilişki bulunamamıştır (Kulaksızoğlu, 2017; Koçak ve diğerleri, 2005).

Araştırmamızda doğum sayısı ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır (Çizelge,3.1). Literatür çalışmalarına bakıldığında doğum sayısı ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada ise gebelik sayısı ile üriner inkontinans arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirterek tezimizi destekler niteliktedir (Öztürk ve diğerleri, 2012). Hutton ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada doğumun pelvik taban kaslarında hasar meydana getirdiği ve ikiz gebeliklerin üriner inkontins riskini artırdığı, Yücel ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada 3 ve üzeri doğum yapanların 3 ve altı doğum yapanlara göre daha çok idrar kaçırma şikâyetinin olduğunu tespit etmiştir (Hutton ve diğerleri, 2012; Yücel,2018). Çalışma sonuçlarının farklı olmasının sebebi olarak örneklem sayılarını ve farklı bölgelerde uygulanmış olması düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların doğum şekli ile “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleleyen Faktörler” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, vajinal doğum yapanların puanlarının sezeryan doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vajinal doğum yapan kadınlar, sezeryan ile doğum yapan kadınlara göre üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etmektedirler. Çalışmamızda, vajinal doğum yapan kadınların sezeryan ile doğum yapanlara göre idrar kaçırma sorununu normalleştirmediği ve sağlık profesyonellerinden yardım alma çabasında oldukları tespit edilmiştir. Literatür çalışmalarına bakıldığında doğum şekli ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Üriner inkontinansın vajinal doğum yapanlarda daha çok görüldüğü düşünülmektedir. Doğum şeklinin pelvik taban ve üretral kaslarda zayıflamaya yol açtığı için, vajinal doğumun sezaryen doğuma göre üriner inkontinansa daha çok neden olduğuna ilişkin birçok çalışma mevcuttur (Terzi ve diğerleri, 2013;Yılmaz ve diğerleri, 2014). Üriner inkontinans ile doğum arasındaki ilişkiyi araştıran ve 65 yaşın altındaki 15.000'in üzerinde kadının yer aldığı çalışmada, stres üriner inkontinans insidansı nulliparlarda %4,7, sezaryen ile doğum yapanlarda %6,9, vajinal yolla yapanlarda ise %12,2 olarak bulunmuştur (Rortveit ve

diğerleri, 2003). Nygaard ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada, miks ve sıkışma tipinde inkontinansın vaginal doğum ile ilişkili olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Nygaard ve diğerleri,2018). Terzi ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, üriner inkontinans sıklığı 3 ve üzeri doğum yapan kadınlarda %68 iken, doğum yapmamış kadınlarda %12.5 olarak tespit edilmiştir. Doğum şekli yalnızca sezeryan olan kadınlarda %18.9 üriner inkontinans bulunmuştur. Elde edilen bilgiler ışığında, doğum şeklinin üriner inkontinans riskini arttırdığı görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan menopoş süresi 1 yıldan az olan kişilerin “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” puanları menopoş süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Kadınların menopoş süresi arttıkça üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul ettikleri, kısıtlayıcı davranışlarda daha az buldukları sağlık profesyonellerinden yardım alma davranışlarının daha fazla olacağı düşünülmektedir. Menopoş süresi 1 yıldan az olan kişilerin “sağlık motivasyonu” puanları menopoş süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoş süresi 1 yıldan az olan kişilerin “kısıtlanma” puanları menopoş süresi 1-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Menopoş süresi bir yıldan az olan kadınların menopoş süresi daha uzun olan kadınlara göre sağlık kurum ve kuruluşlarına daha az başvuracağı için, kendilerini daha çok kısıtlayacakları düşünülmektedir. Menopoş süresi 11 yıl ve üzeri olan kişilerin İdrar Kaçırma Korkusu puanları menopoş süresi 1 yıldan az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Menopoş süresi arttıkça kadınların idrar kaçırma sorununa yönelik başatmeyi daha fazla öğrenecekleri ve kabul etme düzeylerinin artması beklenmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında menopoş süresi ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Menopoş döneminin ilerlemesi ile östrojen etkisi azalır ve üretral kaslarda atrofinin ilerlemesi sonucu idrar kaçırma şikâyetlerinin artması olasıdır. Sonuç olarak menopoş süresi 11 yıl ve üzeri olanların menopoş süresi daha az olanlara (1 yıldan az, 1-5 yıl,6-10 yıl) göre daha fazla idrar kaçırma sorunu yaşaması beklenmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında yaşın ilerlemesi ile birlikte menopoş süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı üriner inkontinans görülme durumunun arttığı bildirilmektedir (Lopez ve diğerleri, 2012; Legendre ve diğerleri, 2013; Woods ve diğerleri, 2013).

Dinç ve Özer (2019)'in çalışmasında premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı %9 iken, menopoz sonrası dönemde %50 olup genel prevalans %29,6 olarak bulunmuştur (Dinç ve Özer,2019). Kadınların menopoza girme zamanı ile üriner inkontinans arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Menopozun başlangıç döneminde etkiler görülmeyebilir fakat yaşın artması ile birlikte menopoz süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı etkilerin görülmeye başladığı ve üriner inkontinans görülme durumunun arttığı bildirilmektedir (Woods ve diğerleri, 2013).

Araştırma kapsamındaki kadınlarda obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, idrar kaçırma nedeniyle materyal kullanma durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme durumu ve öksürük / hapsirirken idrar kaçırma durumu ile ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Obezite şikâyeti olanların obezite şikâyeti olmayanlara göre sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları düşük, sağlık motivasyonu ve başetme puanları yüksektir. Obezite karın içi basıncı arttırarak pelvik kaslarda zayıflamaya yol açar ve üriner inkontinansa sebep olmaktadır. Çalışmamızda obezite sorunu olan kadınların ($n=65, \%31,1$) üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etmediği için kısıtlayıcı davranışlarda daha çok bulunduğu ve idrar kaçırma korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durumun sosyal izolasyona neden olacağı düşünülmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında obezite ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Obezite sonucunda oluşan semptomlar kişilerin sosyal hayatını kısıtlar, idrara sıkışma, noktüri ve üriner inkontinans gibi sorunlara sebep olduğu bilinmektedir (Balcı ve diğerleri, 2013). Othman ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında beden kitle indeksinin yüksek olması yaşlı kadınlar için Üİ nedeni olarak tespit edilmiştir (Othman ve diğerleri,2010). Ünver ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, geriatric kadınların beden kitle indeksleri arttıkça üriner inkontinans şiddetinin arttığı belirlenmiştir (Ünver ve diğerleri,2023). Nygaard ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada, miks ve sıkışma tipinde inkontinansın obez bireylerde daha sık görüldüğü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Nygaard ve diğerleri,2018). Kaşıkçı ve ark.'nın (2015) çalışmasında ise BKİ, noktüri ve günlük idrar miktarının

üriner inkontinans için olası risk faktörleri arasında olduğu belirlenmiştir (Kaşıkçı ve diğerleri, 2015).

Araştırmamızda kronik öksürüğü olan kadınların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı kronik öksürüğü olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanı ve inkontinansla baş etme puanları kronik öksürüğü olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Çizelge, 4.2). Kronik öksürüğü olan kadınlar üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etmedikleri için kendilerini daha çok kısıtladıkları günlük aktivitelerini idrar kaçırma korkusu yaşayarak planladıkları düşünülmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında kronik öksürük ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Kocaöz ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında risk faktörleri olarak sürekli öksürük ile inkontinans arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kocaöz ve diğerleri, 2002). Turhan (2022)'ın postmenopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörlerini belirlemek için yaptığı çalışmada kadınların %21,6' sının kronik öksürüğü olduğu, Demirtaş (2019)'ın çalışmasında ise kronik öksürüğü olan postmenopozal kadınlar %19 olarak belirlenmiştir (Turhan, 2022; Demirtaş, 2019). Literatürde kronik öksürüğün postmenopozal üriner inkontinans prevalansını artırdığı belirtilmiştir (Zoglmann ve diğerleri, 2015). Literatür çalışmalarına paralel olarak araştırmamızda kronik öksürük durumu ile üriner inkontinans arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda idrar kaçırma sorunu olan kadınların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanı ve inkontinansla baş etme puanları idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre yüksek olarak bulunmuştur (Çizelge, 4.2). Bulgak (2020)'ın yaşlı hastalar ile yapmış olduğu çalışmada idrarını tutamayanların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, idrarını tutanlara göre yüksek, sağlık motivasyonu puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur (Bulgak, 2020). İlerleyen yaş ve idrar kaçırma şikâyetinin artması sağlık sorunu olarak kabulünde etken olacağı düşünülmektedir. Araştırma bulgularının farklı olmasının sebebi olarak örneklem büyüklüğü ve yaş gruplarının değişmesinden kaynaklı olacağı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin “sağlık motivasyonu” alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresine göre farklılık gösterdiği; 1 yıldan az idrar kaçırması olduğunu ifade edenlerin puan ortalamalarının 1 yıldan fazla ifade edenlere göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu durumun idrar kaçırma süresi arttıkça benlik saygısının düşmesi ve umutsuzluk sonucu motivasyonun azalması olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgusuna benzer olarak Bulgak (2020)’in araştırmasında yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresine göre farklılık gösterdiği, 0-1 yıl aralığında ifade edenlerin puan ortalamalarının 1-4 yıl, 4-6 yıl ve 6 yıl ve üzeri ifade edenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Bulgak,2020). Araştırma bulgularındaki puan farklılıklarının örneklem ve yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yılmaz (2015)’in kadınlar üzerine yaptığı araştırmada inkontinans süresi 10 yıldan uzun olanlarda ruhsal iyilik durumu ve genel sağlık puanlarının oldukça düşük olduğu ve idrar kaçırma süresi uzadıkça kadınların ruhsal bozukluğu, depresyona yatkınlıklarının arttığı sonucunu ortaya koymuştur (Yılmaz, 2015).

Çalışmamıza katılan kadınların idrar kaçırma sıklığı ile “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) günde bir kez ve daha fazla idrar kaçıranların puanlarının, haftada /ayda bir ya da birkaç kez idrar kaçıranlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge, 4.2). İdrar kaçırma sıklığı arttıkça kadınlarda sağlık profesyonellerinden yardım alma çabasının daha fazla olacağı düşünülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak (2020)’in çalışmasında yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, alt boyut puan ortalamaları günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma sıklığı durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Bulgak,2020). Araştırmanın kapsamındaki örneklem sayısının ve örnekleme oluşturan yaş gruplarının değişkenlik göstermesi çalışma sonuçlarımızda farklı sonuçlar elde etmemizin sebebi olarak gösterilebilir.

Kegel egzersizi yapanların, egzersiz yapmayanlara göre “sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu” alt boyutlarından aldıkları puanlar yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyon puanı ve üriner inkontinans ile baş etme puanı kegel egzersizi yapmayanlara göre düşüktür.

Kegel egzersizi pelvik taban kaslarını güçlendirdiği için kadınlarda sağlık motivasyonlarının ve baş etme durumlarının daha iyi olacağı beklenmektedir. Araştırma bulgumuza benzer olarak Bulgak (2020)'ın çalışmasında yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin alt boyutu puan ortalamalarının sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler durumuna göre farklılık gösterdiği, kegel egzersizlerini uygulayanların puan ortalamalarının uygulamayan ve bazen uygulayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgusundan farklı olarak ise üriner inkontinansla baş etme, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutlarının puan ortalamaları kegel egzersizlerini yapma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Bulgak,2020). Kegel egzersizinin, Üİ sorunu olan hastalardaki etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda egzersizi düzenli olarak yapan kişilerin Üİ düzeyinde önemli oranda azalma ve yaşam kalitesi düzeylerinde önemli oranda artış olduğu belirlenmiştir (Engberg ve Sereika, 2016; Vaz ve diğerleri, 2018; Due ve diğerleri, 2019). Bulgak ve Avcı (2022) çalışmasında, yaşlılarda kegel egzersizi yapma oranının düşük olduğunu bulunmuştur. Kegel egzersizini uygulamada etki eden faktörlerden birisi bu egzersizi bilme ve yaşlıların inkontinansa yönelik farkındalık durumudur (Bulgak ve Avcı,2022).

Araştırma kapsamında idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyenlere göre düşük, sağlık motivasyonu ve baş etme puanları yüksektir. Araştırmamıza katılan kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu geçirenler idrar kaçırma şikâyetinin geçici bir durum olduğunu düşündükleri, sık sık tuvalete gittikleri için daha çok idrar kaçırma korkusu yaşayacakları düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde kadınların sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmesi sonucunda üriner inkontinans prevalansının arttığı tespit edilmiştir (Ünsal ve diğerleri, 2013; Baykuş, 2016). Dinç ve Özer (2019)'in çalışmasında menopozal dönemde sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlarda Üİ şikâyetinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Dinç ve Özer,2019).

İdrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar külodu vb. kullananlar %29.2 olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 4.2.) Avcı'nın (2022) çalışmasında bez/ped kullanımını %45.9'dur (Avcı,2022). Öz ve Altay (2017)'in çalışmasında, inkontinans şikâyeti olan kadınların genellikle tuvalete yakın oturmaya, yedek kıyafet buldurmaya, ped kullanmaya ve ağır kaldırmamaya özen gösterdiği tespit

edilmiştir (Öz ve Altay, 2017). Araştırma kapsamında idrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar küloğu vb. kullananların sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin puanı, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları düşük, sağlık motivasyonu ve başetme puanları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar Üİ varlığının kadınların sosyal yaşamlarını etkilediğini kısıtlayıcı davranışlarda daha çok bulunduğunu göstermiştir. Yılmaz ve arkadaşları (2014)'nın yaptığı araştırmada, emici ped kullanan kadınların yaşam kalitesinin kullananlara oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). 65 yaş ve üstü inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesinin incelendiği araştırmada ped kullananların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Aylaz ve diğerleri, 2016). Araştırma sonuçları neticesinde kadınların ped kullanmaya ihtiyaç duyacak kadar fazla miktarda idrar kaçırmaları kendilerini sosyal hayattan izole etmelerine ve yaşam kalitelerinin kötüleşmesine neden olacağı düşünölmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %34'ünün ailesinde idrar kaçırma şikâyetinin olduğu tespit edilmiştir. Bulgak ve Avcı (2022)'nin çalışmasında yaşlıların %29,1'inin ailesinde idrar kaçıran bireyin olduğu tespit edilmiştir (Bulgak ve Avcı,2022). Bu sonuçlar ile araştırma bulgusu arasındaki farklılığın, araştırmaların gerçekteştirildiği yaş ve örneklem büyüklüğünün farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünölmüştür. Ailesinde idrar kaçırma şikâyeti bulunan ve idrar kaçırmının utanç verici olduğu düşünönenlerin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları düşük, sağlık motivasyonu ve başetme puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum menopoğ ve ilerleyen yaş ile birlikte idrar kaçırmının normal olduğunu düşünme veya genetik olarak normal görölmekten kaynaklı bir durum olabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak (2020)'in çalışmasında yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ailede idrar kaçıran birey olanların puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran birey olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bulgak, 2020). Durmaz (2010) çalışmasında inkontinans semptomlarını bulduran kadınların aile öykülerinde birçoğunun aile fertlerinde de üriner inkontinans olduğu ve genetik olarak, bağ dokusundaki yapısal bozuklukların bulunması ile üriner inkontinans oluşma riskinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Durmaz, 2010). Özellikle

kadınlarda utanma ve idrar kaçırmının yaşlanma ile beraber normal olduğu yanılığısı sağlık kurumlarına başvuran kişilerin az olmasına ve daha çok kısıtlanmalarına neden olabilir.

Araştırmamıza katılan kadınların %23,4 'ünde öksürükten ya da hapşırırken idrar kaçırmaya durumu olduğu saptanmıştır (Çizelge,4.2). Kök (2005)'ün çalışmasında üriner inkontinans saptanan hastalarda %52,9'unun günlük yaşantılarında çoğunlukla hapşirmaktan ve öksürmekten kaçındıkları, gün içerisinde aldıkları sıvı miktarına dikkat ettikleri saptanmıştır (Kök, 2005). Bulgak ve Avcı (2022)'nin çalışmasında yaşlıların %38,6'sı öksürükten ya da hapşırırken idrar kaçırdığı bulunmuştur (Bulgak ve Avcı, 2022). Turhan (2022)'in çalışmasında kadınların %46,9'unun tuvalete yetişemeden, %63,4'ünün öksürükten veya hapşırırken, idrar kaçırmaya problemi ile karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir (Turhan, 2022). Öksürükten/hapşırırken idrar kaçıran kadınların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırmaya korkusu puanı; öksürükten/hapşırırken idrar kaçırmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanları ve inkontinansla baş etme puanları öksürükten/hapşırırken idrar kaçırmayanlara yüksek bulunmuştur (Çizelge, 4.2). Araştırmamıza katılan kadınlarda öksürükten/hapşırırken idrar kaçıranların idrar kaçırmaya şikâyetinin geçici bir durum olduğunu düşündükleri, kısıtlayıcı davranışlarda daha çok bulunacakları, idrar kaçırmaya korkusu yaşayacakları düşünülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak (2020)'in yaşlı hastalar ile yapmış olduğu çalışmada öksürükten ya da hapşırırken idrar kaçırmaya sorunu olanların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları öksürükten veya hapşırırken idrar kaçırmaya durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Bulgak,2020). Literatür bulgularındaki sonuçların farklı olmasının nedeni, örneklem büyüklüğü ve popülasyon farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Araştırmamıza katılan kadınların %29,2'sinin idrar kaçırma sorunu olduğu, idrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar külodu vb. kullandığını, %34'ü ailesinde idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi olduğunu ve %32,1'i idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşündüğünü ve %23,4'ü öksürürken/hapşırırken idrar kaçırdığını belirtmiştir.
- Araştırma kapsamındaki kadınların, %53,6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını ve %18,2'si sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade etmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyut puanlarının ortalaması $28,78 \pm 10,29$ olarak bulunmuş ve üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul düzeylerinin ortalamasının üzerinde oldukları tespit edilmiştir.
- Araştırma kapsamındaki kadınların “sağlık motivasyonu” alt boyut puanları ve “üriner inkontinansla başetme” alt boyut puanları ortalamasının üzerinde bulunmuştur.
- Araştırma kapsamındaki kadınların “kısıtlanma” alt boyut puanlarının ortalaması $9,43 \pm 3,20$ olup ortalamasının üzerinde iken “idrar kaçırma korkusu” alt boyut puanlarının ortalaması $9,69 \pm 3,96$ orta düzeyde bulunmuştur.
- Araştırma grubundaki kadınların yaş grubu ile “kısıtlanma” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu, 70-85 yaş grubundakilerin 60-69 yaş grubuna göre kısıtlanma korkusu yaşadıkları saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile “sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler”, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ilkokul mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul ettiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

- Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile “kısıtlanma” ve “idrar kaçırma korkusu” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, lise ve üniversite mezunlarının daha çok kısıtlayıcı davranışlarda bulunduğu ve idrar kaçırma korkusu düzeylerinin ilkökul mezunlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Araştırma kapsamındaki kadınların gelir durumları ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, geliri gidere denk olanların “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler”, “kısıtlanma” ve “idrar kaçırma korkusu” alt boyut puan ortalamaları geliri giderinden az ve fazla olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.
- Araştırma kapsamındaki kadınların doğum şekli ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, vajinal doğum yapanların “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” puanlarının sezeryan doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Araştırma kapsamındaki kadınlardan menopoz süresi ile “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler”, “sağlık motivasyonu”, “kısıtlanma”, “idrar kaçırma korkusu” puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Sosyodemografik özellikler, üriner inkontinans farkındalığında etkili olduğu için sağlık çalışanlarının postmenopozal üriner inkontinans hakkında uzmanlaşması sağlanmalıdır.
- Semptomların erken tanınması, bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve her yaş grubundan kadınlara farkındalık kazandırılması, bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkılabilmesi açısından yararlı olacaktır.
- Sağlık çalışanları tarafından menopoz dönemindeki kadınlara kegel egzersizlerinin öğretilmesi ve egzersizlerin sürekliliği açısından davranış

haline dönüştürmeleri konusunda bilgi vermeleri üriner inkontinans ile baş etmede faydalı olacaktır.

- Çalışma kapsamındaki kadınlarda obezite ve üriner inkontinans arasında anlamlı farklılık olması nedeniyle sağlık personeli tarafından kadınlara spor yapmanın önemi ve dengeli ve yeterli beslenme konusunda eğitim verilmesi sağlanmalı.
- Ailede idrar kaçırma sorununun olması, idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme nedeniyle sağlık çalışanlarından destek almayan kadınların belirlenmesi, sosyal çevresinin de desteğinin alınması, farkındalık oluşturulması ile kadın, aile ve toplum sağlığına katkı sağlayacaktır.
- Semptomların yönetiminde kanıta dayalı uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması bakım kalitesinin arttırılmasına ve etkin bakım verilmesinde son derece önemlidir.
- Ölçekle ilgili daha büyük örneklem sayısına sahip, farklı bölgelerde ve farklı etnik grupları içeren, uzun zamanlı randomize kontrol gruplu daha fazla çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, S. ve Hotun Şahin, N.** (2010). Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (2), 10-19.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Et Al.** The Standardization Of Terminology Of Lower Urinary Tract Function: Report From The Standardization Sub-Committee Of The International Continence Society. *Neurol And Urology*;21:167-78,2002.
- Akıncı, N.A., Elbaş, N. ve Akıncı, S.**(2017). Stres Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadınlara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*,9(2): 122-32.
- Akıncı Akşit N.** **Stres üriner inkontinans tanısı alan kadınlara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisi.** 2009, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 133 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş).
- Aksu Sucuoğlu,Ş.** (2014).Genç kızlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kaliteleri. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 101 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Hatice Yıldız).
- Akgün G.**(2009). 40 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, Edirne, (Doç. Dr. Petek Balkanlı Kaplan).
- Akgün, G., Süt, N., & Kaplan, P.B.** (2010). Kırk Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 20(6), 378-386.
- Alkan N, Başkaya Karakurt V. A, Badur A, Albayrak A, Kalender Ö.** Pelvik Taban (Kegel) 65 Egzersizleri. (2016). 1. Ürojinekoloji Hemşireliği Sempozyumu.
- Alpay N, Kıvanç ZE, Ulaşoğlu C.** Menopoz dönemindeki kadınlarda hormon profilinin depresif belirtiler ile ilişkisi. *Düşünen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013, 26: 171–6.
- Altman D, Ekström A, Forsgren C, Nordenstam J, Zetterström J.** Symptoms of anal and urinary incontinence following cesarean section or spontaneous vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2007 Nov;197(5):512.
- Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M. C., Milsom, I., Nelson, R., Sjöström, S., & Tikkinen, K. A. O.** (2017). Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). In P. Abrams, L. Cardozo, A. Wagg, & A. J. Wein (Eds.), *Incontinence: 6th International Consultation*

on Incontinence, Tokyo, September 2017 (pp. 1-141). International Continence Society.

- Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB, Chaves CMB, Duarte JC.** Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;131(1):82- 6
- Aoki,Y, W. Brown,H., Brubaker,L., Cornu,L.N., Daly, J.O.** ve **Cartwright,R.**(2018). Urinary incontinence in women information Copyright and License information Disclaimer. *Nat Rev Dis Primers*, Author manuscript.
- Ateşkan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M.** Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans görülme sıklığı muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatri*, 2000;3:45-50.
- Avcı, S.**(2013).Menopoz dönemindeki kadınlarda menopoz semptomlarının yaşam kalitesine etkisi. 2013, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aylaz R, Kevser I, Bayır B, Yetiş G.** Üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2):19-25.
- Balcı, U.G., Balcı, U. ve Öngel, K.**(2013). Obez Hastalarda Aşırı Aktif Mesane Semptomlarının OAB-V8 Formu ile Değerlendirilmesi. *Yeni Üroloji Dergisi*,8(3):6-11
- Baykuş N.** (2016). 18 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S.** Prevalence of urinary incontinence and affecting risk factors in women. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2008; 28(4): 487-93.
- Bulgak, M.** (2020). Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sıklığını Etkileyen Faktörler İle Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi,68 Sayfa.
- Bulgak, M., & Avcı, İ. A.** (2022). Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı Ve Etkileyen Faktörler İle Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri. *Journal Of Nursology*, 25(1), 1-6
- Cangöl, E., Aslan,E. ve Yalçın, Ö.**(2013). Kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10(3): 49-56.
- Cagnacci, A., Palma, F., Carbone, M.M., Grandi, G. ve Xholli, A.**(2017). Association Between Urinary incontinence and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Menopause*,24(1):77-84.
- Ceylan, B. ve Özerdoğan, N.** (2015). Menopozda girme yaşını etkileyen faktörler ve menopozda yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 1, 43-49.

- Cho NY, Kim S, Nowakowski S, Shin C, Suh S.** Sleep disturbance in women who undergo surgical menopause compared with women who experience natural menopause. *Menopause.* 2019;26(4):357-64.
- Coyne, K.S., Kvasz ,M., Ireland,A.M., Milsom, I., Kopp, Z.S. ve Chapple, C.R.**(2012). Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *Eur Urol*,61:88–95.
- Çelik, S.A., Pasinlioğlu, T.** (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2): 16- 29.
- Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T.** (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):50-56.
- Çelikkat, Ş. ve Sohbet, R.**(2020). 40 yaş üstü kadınların menopoz ve osteoporozla ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *STED*,29(1):31-7.
- Çiftci, Ö.**(2009).Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, *Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Erciyes.*
- Çiloğlu, D., & Zaybak, A.** (2020). Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(1), 64–71. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70330>.
- Demir, S. & Kızılkaya Beji, N.** (2015). Quality of life and health seeking behaviors of women with urinary incontinence . *Florence Nightingale Journal of Nursing* , 23(1),23-31Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/30801/333142>.
- Dinç,A. &Özer,E.N.**(2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.* 8(2): 1-9.
- Durmazoğlu G, Bezirgan S, Serttaş M, Göçmen F, Oktay Kuru A, Toksoy S, Tatarlar A.** Kontinans danışmanlığının önemi. 2016. 1. Ürojinekoloji Hemşireliği Sempozyumu.
- Durmaz Ö.** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet Lefkoşa Merkezde Yaşayan 20 Yaş ve Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Saptanması Yakın doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Yüksek Lisans Tezi 2010;90-100.
- Due U, Klarskov N, Gras Soren, Lose G.** Pelvic floor muscle training with and without supplementary kaatsu for women with stress urinary incontinence - a randomized controlled pilot study. *Neurourology and Urodynamics.* 2019; 38: 379–386.
- Engberg S, Sereika SM.** Effectiveness of pelvic floor muscle training for urinary incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016; 43(3): 291-300.
- Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL.** Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs.* 2010;66(11):2460-2470.

- Erci, B., vd.** (2018). Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme. Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri. Elazığ.
- Eroğlu K. Ve Kocaöz S.**(2002). Kadınlarda stres üriner inkontinans yaygınlığı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002; 4(1): 29-38.
- Eryılmaz, H.Y.**(2015).Pelvik Bozukluklar. İçinde: Kavlak O, Şirin A, editörler. Kadın Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s. 122-141.
- Ertekin PŞ, Yıldırım G, Duran AÖ, Cesur B.** A problem peculiar to women: Mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences* 2015, 12(2): 787-98.
- Faiena, I., et al.** (2015). Conservative management of urinary incontinence in women. *Reviews in urology*. 17(3). 129.
- Fuselier, A., Hanberry, J. J., Lovin, M., Gomelsky, A., Vries, A. M. ve Heesakkers, J. P.** (2018). Cite as Obesity and Stress Urinary Incontinence: Impact on Pathophysiology and Treatment Authors Authors and affiliations . Contemporary diagnostics and options for female stress urinary incontinence. *Asian journal of urology*, 5(3), 141-148.19:10|.
- Gharaibeh, M., Al-Obeisat S., Hattab, J.** (2010). Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric* 2010;13:385–94.
- Ghafouri A, Alnaimi AR, Alhothi HM, Alroubi I, Alrayashi M, Molhim NA, Shokeir AA.** (2014). Urinary Incontinence in Qatar: A Study of The Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Arab Journal of Urology*, 12, 269–274
- Gözüyeşil E, Başer M.** Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19: 261-8.
- Güler, C.T. ve Yağcı, N.**(2006).Urinary incontinence in women and physical therapy. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,11: 205-218.
- Güvenç, G., Kocaöz, S., & Kök, G.** (2016). Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *International journal of nursing practice*, 22(6), 649-659.
- Hakbilen, H.G.**(2019).Üriner İnkontinans Tanılı Yaşlı Kadınlara Uygulanan Kegel Egzersizi Odaklı Girişimin İnkontinansa,2019-Antalya, Yüksek Lisans Tezi.
- Haylen, B.T. et al.** (2010). “An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction” *Neurourol. Urodynam.* 29. 4-20.
- Harlow,S.D., Gass, M. ve Hall. J.E.**(2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab.* [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hernández-Angeles,C. ve Camil, Castelo-Branco.**(2016). Early menopause: A hazard to a woman's health *Indian J Med Res*,143(4): 420–427. doi: 10.4103/0971-5916.184283.
- Hextall A, Cardoso L.** The role of estrogen supplementation in lower urinary tract dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003; 62(4A): 45-51.
- Hotun, Şahin, N.** (2016).Klimakteryum Dönemi ve Menopoz. İçinde: Kızılkaya Beji Editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel kitapevleri. İstanbul, 2016: 163-170.
- Hutton,E.K., Hannah,M.E., Willan,A.R., Ross,S., Allen,A.C.,..., ve Barrett,I** .(2018).Urinary stress incontinence and other maternal outcomes 2 years after caesarean or vaginal birth for twin pregnancy: a multicentre randomised trial for the Twin Birth.Study Collaborative Group.
- Irrera,N., Pizzino, G., R, Vaccaro ., Arcoraci, V. ve Squadrito, F.**(2017). Dietary management of skin health: The role of genistein. *Nutrients*,9(6):622.
- İkişik H, Turan G, Kutay F, Karamanlı DC, Gülen E, Özdemir E et al.** Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTUDAM Public Healty Journal*. 2020;5:10-21.
- Kayalı, Demir, N., Yılmaz, T.** (2022). Menopoz döneminde olan kadınlarda üriner inkontinans. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8 (3), 169-178.
- Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G, Şirin M.** Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(2):217-23.
- Karasaç, M.**(2011). Normal Vajinal Doğum Yapmış Genç Kadınlarda Obesite Ve Doğum Sayısı İle Üriner İnkontinans Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2011.
- Kılıçlı A.** Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı Tedavi Olma ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2016; Yüksek Lisans Tezi,25-35
- Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E.** Female Urinary İncontinence İn The West Of Turkey: Prevalence, Risk Factors And İmpact On Quality Of Life. *European Urology*; 48 (4): 634- 41, 2005
- Kurt, G. ve Arslan, H.** (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920. <https://doi.org/10.17826/cumj.694473>
- Levin, V. A., Jiang, X., & Kagan, R.** (2018). Estrogen therapy for osteoporosis in the modern era. *Osteoporosis International*,29(5), 1049-1055. doi:10.1007/s00198-018-4414-z.

- Linde, J.M., Nijman, R.J.M., Trzpis, M. ve Broens, P.M.A.**(2017). Urinary Incontinence in the Netherlands: Prevalence and associated risk factors in adults. *Neurourol Urodyn*, 36(6):1519-1528.
- Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L. H. R., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K., ... & Pickard, R. S.** (2015). Guidelines on urinary incontinence. *European Association of Urology*, 60(6), 1118- 29.
- Nygaard CC, Schreiner L, Morsch TP, Saadi RP, Figueiredo MF, Padoin AV.** Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(09):534-9.
- Onur, R. ve Bayrak, Ö.** (2015). Üriner inkontinans tanı ve tedavi. Nobel Tıp Kitabevleri-Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 2. s.41- 52.
- Othman JA-M, Åkervall S, Milsom I, Gyhagen M.** Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2017;216(2):149. e1-. e11.
- Özcan, M.,Kapucu,S.**(2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 101–109.
- Özdemir, K., Şahin,S., Özerdoğan, N. ve Ünsal, A.** (2018). Evaluation of urinary incontinence and quality of life in married women aged between 20 and 49 years (Sakarya, Turkey). *Turk J Med Sci*, 48(1): 100-109.
- Özge, Ö.Z. ve Altay, B.**(2017). Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,6 (1): 34-37.
- Özkan,Z.S. ve Sapmaz,E.**(2015). Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *J Kartal TR*, 26(2):101-106.
- Özcan, H., & Oskay, Ü.** (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.
- Özsoy, S.** (2019). Klimakterium ve Menopoz. İçinde: Arslan, Özkan, H. Editör. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; ss. 721-740.
- Özcan A, Özgül K.** Avanos Toplumunda Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Bildiri Kitabı*.45.
- Öztürk. G.Z., Toprak,D. ve Basa,E.**(2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*,46(4), 170-6.
- Pakgohar, M., Sabetghadam, S., Rahimparvar, S. F. V., & Kazemnejad, A.** (2014). Quality of life (QoL) and help-seeking in postmenopausal women with urinary incontinence (UI): A population based study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2), 403-407.
- Pallikadavath, S., Ogollah, R., Singh, A., Dean, T., Dewey, A. ve Stones, W.** (2016).Natural menopause among women below 50 years in India: A population-based study *Indian Journal of Medical Research*, 144, 366-377

- Park, S., Yeoum, S., Kim, Y., & Kwon, H. J.** (2017). Self-management experiences of older Korean women with urinary incontinence. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(6), 572-577. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000383>
- Pitsouni E, Grigoriadis T, Falagas ME, Salvatore S.**(2017). Athanasiou S. Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2017;103:78-88.
- Prud'homme, G., Alexander, L. ve Orme, S.**(2018). Management of urinary incontinence in frail elderly women. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 28(2):39-45.
- Pérez-López FR, Cuadros JL, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Sánchez-Borrego R, Monterrosa-Castro A.** (2012). "Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale." *Maturitas*, 73 (4), 369-372.
- Rai, J. ve Parkinson, R.** (2014). Urinary incontinence in adults. *Surgery- Oxford International Edition*, 32(6), 286-291.
- Robinson D. Cardozo LD.** The Role of Estrogens in Female Lower Urinary Tract Dysfunction. *Urology*, 2003; 62 (4 Suppl 1):45-51.
- Roe B, Wilson K, Doll H.** Public awareness and health education: findings from an evaluation of health services for incontinence in England. *Int J Nurs Stud*, 2001;38(1):19–89.
- Rodriguez ,M. ve Shoupe ,D.**(2015). Surgical Menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am.* Sep;44(3):531-42. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.003. Epub 2015 Jun 12. S.
- Roberts, H., & Hickey, M.** (2016). Managing the menopause: An update. *Maturitas*, 86, 53-58. doi:10.1016/j.maturitas.2016.01.007.
- Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S;** Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med* 2003;348(10): 900-7.
- Sinan Ö, Başak T, Güvenç G, Kurt G.** Yaşlı kadınlarda üriner inkontinas: günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2018;28(3):208-214. doi: 10.5222/terh.2018.52386
- Simon JA, Reape KZ.** Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause* 2009; 16:73- 6.
- Stadnicka, G. ve Pilewska-Kozak, A.B.**(2019). Doğum sonrası stres idrar kaçırma ve cinsel yaşamdan memnuniyet. *Ginekol Pol.*90 (9): 500-506. doi: 10.5603/GP.2019.0087.
- Strickland, R.** (2014). Reasons for not seeking care for urinary incontinence in older community-dwelling women: a contemporary review. *Urologic Nursing*. 34(2).
- Şahin, N.** (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. (N. Beji Kızılkaya, Ed). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Şahmay S.**(2008). Postmenopozal dönem ve üro-genital atrofi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2008;1:35-44.

- Şahin, H. ve Deliktaş, H.**(2016). Anamnez Ve Fizik Muayene, Aile Hekimleri İçin İşlevsel Üroloji. Sağlık İletişimi Ve Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul.
- Taşkın, L.** (2016). Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Taşkın L. Editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 567-578.
- Taşkın, L.**(2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Ankara: Akadmisyen Tıp Kitabevi, 2016.p. 671-687.31-238.
- Takahashi, T.A., Johnson, K.M.** (2015). Menopause. Med Clin North Am, 99:521–34.
- Terzi H, Terzi R, Kale A.** Urinary incontinence frequency and affecting factors in women aged over 18. Ege Journal of Medicine 2013;52(1):15-9.
- Treister-Goltzman Y, Peleg R.** Urinary incontinence among Muslim women in Israel: risk factors and help-seeking behavior. Int Urogynecol J. 2018;29(4):539-546.
- Turhan, N.**(2022). Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı Ve Risk Faktörleri. Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi,116 sayfa (Nuriye Büyükkayacı Duman).
- Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği.** Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı & Menopoz Hormon Tedavisi, 1. Baskı. İstanbul, Güncel Kılavuz, 2017: 1-20.
- Türkseven, E., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. E.** (2020). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu ilişkisi: Bir saha çalışması. Eurasian Journal of Family Medicine, 9(1), 51-56. doi:10.33880/ejfm.2020090107.
- Townsend, M. K. et al.** (2017). Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. International Urogynecology Journal. 28(5). 769-776.
- Ural, D.** (2014). Postmenopozal Kardiyovasküler Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics.* 7(3):14-20.
- Ünsal,A., Tözün, M. ve Arslantaş, D.**(2013).Eskişehir ili beylikova ilçe merkezinde 20 yaş ve üzeri kadınlar arasında üriner inkontinans, ilişkili faktörler ve depresyon. TAF Prev Med Bull,12(3): 231-242.
- Ünver G, Zorba Bahçeli P, Özcan M, Kapucu S.** Geriatrik Kadınlarda Üriner İnkontinans Şiddeti İle Kırılabilirlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Korelasyonel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(1):9-15. DOI: 10.31125/hunhemsire.1272926
- Van Dijk, G. M., Kavousi, M., Troup, J.,... ve Franco, O. H.** (2015). Health issuesfor menopausal women: the top 11 conditions have common solutions. Maturitas, 80(1), 24-30
- Vaz CT, Sampaio RF, Saltiel F, Figueiredo EM.** Effectiveness of pelvic floor muscle training and bladder training for women with urinary incontinence in primary care: a pragmatic controlled trial. Brazilian Journal of Physical Therapy. 2019; 23(2): 116-124.

- Yang ,L., Lin, L., Kartsonaki, C., Guo, Y., Chen, Y.,..., ve Chen, Z.**(2017).China Kadoorie Biobank Study Collaborative Group. Menopause characteristics, total Reproductive years, and risk of cardiovascular disease among Chinese women. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 10(11):e004235.
- Yeşilyurt,Y.S., Yıldız, E.,İnal,B., Taş,A.S., Çankaya ,H., Merve, B.M.,Özengin,N.**(2021). Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans ve Prolapsus Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Abant Journal of Health Sciences and Technologies* 2021; 1(2): 063-069.
- Yıldırım, Ö.Ö.**(2021).İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının “Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi 84 sayfa.
- Yıldırım,Ö.Ö., Eren,Ç.D., Korkmaz,M., Avci,A.İ.**(2020) Üniversite Öğrencilerinin Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (3), sayfa 170-177.
- Yılmaz E, Muslu A,Özcan E.** Quality of life at women with urinary incontinence. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(2):1-14.
- Yılmaz T. Ve Atay B.** Üriner İnkontinansı Olan Yaşlı Kadınlarda Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun,Yüksek Lisans Tezi. 2015; 16-20
- Yücel, U., Hadımlı ,A., Koçak, Y., Ekşioğlu, A., Sarı, D., Saydam ,B.** (2018). Bornova’da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *HSP*. 5 (3):414-423
- Zoglmann, R., Nguyen, T., Engberts, M., Vaessen, D., Patberg, N. ve Berg, J.V.**(2015).Do patients with stress incontinence cough or do cough patients suffer from urinary incontinence.
- World Health Organization (WHO).** Report of Who scientific group on the menopause in the 1990s. WHO technical report series 866. Geneva: WHO; 1996: 12-13.
- Woods FN, Faan Mitchell SE.** (2013). "Consequences of Incontinence for Women During the Menopausal Transition and Early Postmenopausal: Observations from the Seattle Midlife Women’s Health Study." *The North American Menopause Society*, 20 (9), 915-921.

İnternet Kaynakları

- Royal College of Nursing,** (2020). Menopause RCN guidance for nurses, midwives and health visitors. Second edition. Alındığı tarihi: 16.10.2023, adres: <https://www.rcn.org.uk/>
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD)**(t.y.). TJOD’den Açıklama Dünya Menopoz Günü [İnternet]. Alındığı tarihi: 16.10.2023, Available from: <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopozgunu/>

EKLER

Ek-1: Anket formu

Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutumunu Etkileyen Faktörler

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinans farkındalıklarını ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Gülten Arslan (İstanbul Gedik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli YL Öğrencisi)

Prof.Dr. Kerime Derya Beydağ (Danışman)

Anket formu

1. Yaşınız nedir?

.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

() İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu

3. Bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

4. Gelir durumunuz nedir?

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

5. Kaç kez doğum yaptınız?

() Hiç () 1-2 kez () 3 kez ve üzeri

6. En son doğum şekliniz nedir?

() Vajinal () Sezeryan () Doğum yapmadım

7. Kaç yıldır menopozdasınız?
() 1 yıldan az () 1-5yıl arası () 6-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri
8. Obezite şikayetiniz var mı?
() Var () Yok
9. Kronik öksürük sorunuz var mı?
() Var () Yok
10. İdrar kaçırma sorunu yaşıyor musunuz?
() Evet () Hayır
11. Ne kadar süredir idrar kaçırma sorunu yaşıyorsunuz?
() Yaşamıyorum
() 1 yıldan az süredir yaşıyorum
() 1-5yıl arası süredir yaşıyorum
() 6 yıl ve üzeri süredir yaşıyorum
12. Ne sıklıkla idrar kaçırsınız?
() Hiç
() Günde bir kez
() Günde birden fazla
() Haftada bir ya da birkaç kez
() Ayda bir ya da birkaç kez
13. İdrar kaçırma sorununu önlemek için alt bölge kaslarını güçlendirmeye yönelik kasları kasma / gevşeme egzersizleri (kegel egzersizi) yapar mısınız?
() Evet () Hayır
14. Sık sık İdrar Yolu Enfeksiyonu geçirir misiniz?
() Evet () Hayır
15. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?
() Var () Yok

16. İdrar kaçırma sorunu nedeniyle ped, bez, idrar külodu vb. kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

17. Ailenizde idrar kaçırma sorunu yaşayan kimse var mı?

() Var () Yok

18. Sizce idrar kaçırmak utanılacak bir durum mudur?

() Evet () Hayır

19. Öksürürken / hapşırırken idrar kaçırıyor musunuz?

() Evet () Hayır

İNKONTİNANS FARKINDALIK VE TUTUM ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
SAĞLIK SORUNU OLARAK KABULÜNÜ ENGELLEYEN FAKTÖRLER						
1) İdrar kaçırmayı sağlık sorunu olarak kabul etmiyorum.						
2) İdrar kaçırdığımda sağlık personelinin bana karşı ön yargılı davranabileceğini düşündüğümünden dolayı sağlık kuruluşuna başvuramam.						
3) İdrar kaçırma sorunum olursa, bu sorundan dolayı doktora gitmemi, doktorun kadın ya da erkek olması etkiler.						
4) Doktorlar idrar kaçırmanın önemsiz olduğunu düşünüyorlar.						
5) İdrar kaçırmaktan utandığım için sağlık kuruluşuna başvuramam.						
6) Eğer İdrar kaçırsam, bu durumun geçici olacağını düşünürüm.						
7) İdrar kaçırsam bile bu sorundan dolayı doktora gitmeye zaman bulamam.						
8) İdrar kaçırmam halinde muayene olmaktan çekindiğim için sağlık kuruluşuna başvuramam.						

SAĞLIK MOTİVASYONU					
9)	Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım.				
10)	İdrar kaçırma sorunum olursa bunu erkenden tespit etmek isterim.				
11)	İdrar kaçırsam bir hekime başvururum.				
12)	Sağlığımın iyi olması benim için çok önemlidir.				
13)	Sağlığımı olumlu yönde etkileyecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.				
ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞETME					
14)	İdrar kaçırma sorunum olursa, ayaklarımı sıcak tutarak bu sorunla baş etmeye çalışırım.				
15)	Ağır kaldırmamaya çalışarak idrar kaçırma sorunuyla baş etmeye çalışırım.				
16)	İdrar kaçırma sorunu ile karnın alt kısmına sıcak uygulama yaparak baş etmeye çalışırım.				
17)	İdrar kaçırma sorunu sıcak su ile taharetlenilerek azaltırım.				
18)	İdrar kaçırma sorunu ile diyet kontrolü yapılarak baş ederim.				
19)	İdrar kaçırma sorunu ile spor yapılarak baş ederim.				
KISITLANMA					
20)	İdrar kaçırma korkusundan dolayı evden dışarı çıkmak istemem.				
21)	Geceleri idrar kaçırdığım korkusuyla derin uykuya dalamam.				
22)	İdrar kaçıracığım korkusu aklımı sürekli meşgul ettiği için yaptığım işe konsantre olamam.				
IDRAR KAÇIRMA KORKUSU					
23)	Uzun süre oturduktan sonra ayağa kalkarken idrar kaçırma konusunda dikkatli olmam gerekir.				
24)	Gittiğim ortamlarda tuvaletin yerine dikkat ederim.				
25)	Günlük aktivitelerimi idrar yapma ihtiyacıma göre ayarlarım.				
26)	Evden dışarı çıkmadan önce idrar kaçırmamak için yediğim içtiğim şeylere dikkat ederim.				

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2017, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Yüksek lisans : 2023, Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

