

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

PREMENOPOZ VE POSTMENOPOZ DÖNEMİNDEKİ
KADINLARDA ÜRİNER SEMPTOMLAR VE
İNKONTİNANSIN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE
YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine AKDOĞAN

İstanbul
Mart- 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

PREMENOPOZ VE POSTMENOPOZ DÖNEMİNDEKİ
KADINLARDA ÜRİNER SEMPTOMLAR VE İNKONTİNANSIN
SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine AKDOĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

İstanbul
Mart- 2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK (Islak İmza)

Üye Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN (Islak İmza)

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA (Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **“Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Sağlık Arama Davranışı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi ”** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Emine AKDOĞAN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda ve bana yardımcı olan, deneyimleri ile yol gösteren, etik değerleri, akademik yaklaşımı ve kişiliğini her zaman örnek aldığım, bir anne şefkati ile her zaman hoşgörülü ve sabırlı yaklaşan, çözüm sunan, yanında çalışmaktan mutluluk duyduğum

Değerli Danışman Hocam Sayın **Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK**' e,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana katkı ve desteklerini esirgemeyen Hocam Sayın **Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN**'a,

Tez çalışma sürecinde yardımını esirgemeyen Hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER**'e,

Tez savunmamda jüri üyesi olarak görev alan Hocam Sayın **Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA**'ya,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sayın **Hocalarıma**,

Yüksek lisans eğitimimiz boyunca birbirimize destek olduğumuz, yalnızca okulda değil hayatımın her alanında yanımda olan, tanıştığım yüreği güzel bütün **Arkadaşlarıma**,

Her zaman yakın ilgi ve destekleri için **Canım Ailem**' e ve hayatıma büyük mutluluk veren Canım oğlum **Eymir Asaf** 'a,

Bana çok değerli vakitlerini ayıran ve yüksek lisans tezimde gönüllü olarak araştırmaya katılan Katılımcı Kadınlara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine AKDOĞAN
Mart-2023

ÖZET

PREMENOPOZ VE POSTMENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA ÜRİNER SEMPTOMLAR VE İNKONTİNANSIN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Emine AKDOĞAN

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Mart, 2023-153 Sayfa

Araştırma, premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma; İstanbul ilinde bulunan bir şehir hastanesinde, menopoz polikliniğine başvuran 450 kadın ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Üriner Semptom Profili, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, One-way ANOVA, Kruskal Wallis-H testi, Student's-t testi, Bonferroni-Dunn, Spearman Korelasyon Analizi, Mann-Whitney U testi ve Çoklu Regresyon Analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $50,05\pm 6,97$, %96'sı evli olduğu, %35,4'ünü menopozun olumsuz etkilediği, %47,8'inin idrar kaçırdığı görüldü. Kadınların Üriner Semptom Profili toplam ve stres üriner inkontinans skoru, overaktif inkontinans skoru, yavaş akıntı skoru alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $6,26\pm 5,69$, $1,25\pm 1,70$, $4,48 \pm 3,58$, $0,53\pm 1,19$ olarak, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği toplam ve online sağlık arama, profesyonel sağlık arama, geleneksel sağlık arama alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $33,09\pm 9,01$, $13,10\pm 5,87$, $10,90\pm 3,12$, $9,08\pm 3,48$ olarak, Yaşam Doyum Ölçeği toplam puanı $16,30\pm 3,12$ olarak bulundu. Yapılan regresyon analizi sonucunda, Yaşam doyumu düzeyinin belirleyicisinin profesyonel sağlık arama, stres üriner inkontinans ve overaktif mesane ile istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Üriner İnkontinans, Üriner Semptom, Menopoz, Yaşam Doyumu, Sağlık Arama Davranışı

ABSTRACT

**THE EFFECT OF URINARY SYMPTOMS AND
INCONTINENCE ON HEALTH-SEEKING BEHAVIOUR AND
LIFE SATISFACTION IN PRE- AND POST-MENOPAUSAL
WOMEN**

Emine AKDOĞAN

MSc, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

March, 2023-153 Pages

The study was conducted to determine the effect of urinary symptoms and incontinence on health-seeking behaviour and life satisfaction in premenopausal and postmenopausal women. This descriptive, correlational and sectional study was performed with 450 women presenting to the menopause outpatient clinic in a city hospital in Istanbul. Data were collected with a Personal Information Form, Urinary Symptom Profile, Health Seeking Behaviour Scale and Life Satisfaction Scale. Descriptive statistics, One-way ANOVA, Kruskal Wallis-H test, Student's test, Bonferroni-Dunn, Spearman Correlation, Mann-Whitney U test and Multiple regression analyses were used to evaluate the data. The mean age of the women participating in the study was 50.05 ± 6.97 years, 96% were married, 35.4% were affected by menopause, and 47.8% had urinary incontinence. Their mean scores from the Health Seeking Behaviour Scale total and from the Online Health Seeking, Professional Health Seeking, and Traditional Health Seeking sub-dimensions were 33.09 ± 9.01 , 13.10 ± 5.87 , 10.90 ± 3.12 , and 9.08 ± 3.48 respectively, and their total score from Satisfaction with Life Scale was 16.30 ± 3.12 . The regression analysis demonstrated that the determinant of life satisfaction level had a statistically significant effect on professional health seeking, stress urinary incontinence and overactive bladder ($p < 0.001$).

Key Words: Urinary Incontinence, Urinary Symptom, Menopause, Satisfaction with Life, Health Seeking Behaviour

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	6
GENEL BİLGİLER	6
2.1. Klimakterik Dönem.....	6
2.1.1. Premenopoz.....	7
2.1.2. Menopoz.....	7
2.1.3. Perimenopoz.....	8
2.1.4. Postmenopoz	8
2.1.5. Klimakterik Dönemde Yaşanan Değişiklikler	8
2.1.5.1. Üreme Sistemi Değişiklikleri.....	8
2.1.5.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	9
2.1.5.3. Kas-İskelet Değişiklikleri	9
2.1.5.4. Sindirim Sistemi Değişiklikleri.....	9
2.1.5.5. Saç ve Deri Değişiklikleri	10
2.1.5.6. Vazomotor Değişiklikler.....	10
2.1.5.7. Psiko-Sosyal Değişiklikler	11
2.1.5.8. Üriner Sistem Değişiklikleri	11
2.2. Alt Üriner Sistem Semptomları	11
2.2.1. Depolama Semptomları.....	12

2.2.2. Boşaltım (İşeme) Semptomları	12
2.2.3. Postmiksiyonel Semptomlar	13
2.3. Üriner İnkontinans	13
2.3.1. Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı.....	13
2.3.2. Üriner İnkontinans Sınıflandırma	14
2.3.3. Üriner İnkontinansı Etkileyen Risk Faktörleri.....	16
2.3.3.1. Yaş	16
2.3.3.2. Menopoz.....	17
2.3.3.3. Sigara, Alkol ve Kafein Kullanımı	17
2.3.3.4. Obezite	17
2.3.3.5. Gebelik ve Doğum	17
2.3.3.6. Geçirilmiş Jinekolojik Operasyonlar.....	18
2.3.3.7. Kronik Hastalıklar.....	18
2.3.3.8. Konstipasyon.....	18
2.3.3.9. Kullanılan İlaçlar.....	18
2.4. Sağlık Arama Davranışı	18
2.5. Yaşam Doyumu	20
2.6. Üriner İnkontinansa Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	23
GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	23
3.2. Araştırma Soruları	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.6. Verilerin Toplanması	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	28

BULGULAR	28
BEŞİNCİ BÖLÜM	96
TARTIŞMA	96
ALTINCI BÖLÜM	106
SONUÇ VE ÖNERİLER	106
KAYNAKÇA	109
EKLER	122
ÖZGEÇMİŞ	140



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Dağılımı.....	29
Tablo 4.2: Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ile ilgili Dağılımı.....	31
Tablo 4.3: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile İlgili Dağılımı	32
Tablo 4.4: Kadınların Menopoz Özellikleri ile İlgili Dağılımı	34
Tablo 4.5: Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Dağılımı	36
Tablo 4.5: Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Dağılımı -Devamı	37
Tablo 4.6: Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili Dağılımı	39
Tablo 4.6: Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili Dağılımı-Devamı	40
Tablo 4.7: Üriner Semptom Profili Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	43
Tablo 4.8: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	44
Tablo 4.9: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	48
Tablo 4.10: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	50
Tablo 4.11: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	54
Tablo 4.12: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	56
Tablo 4.12: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı -Devamı.....	56
Tablo 4.13: Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Dağılımı	63
Tablo 4.14: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	64
Tablo 4.15: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı.....	68
Tablo 4.16: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı.....	71
Tablo 4.17: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı.....	74
Tablo 4.18: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı.....	76

Tablo 4.18: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı -Devamı.....	77
Tablo 4.19: Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı	81
Tablo 4.20: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	82
Tablo 4.21: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	83
Tablo 4.22: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	84
Tablo 4.23: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	85
Tablo 4.24: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı	86
Tablo 4.25: Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı	88
Tablo 4.26: Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Üriner Semptom Profili Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı.....	89
Tablo 4.27: Kadınların Üriner Semptom Profili ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı	90
Tablo 4.28: Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı.....	93
Tablo 4.29: Kadınların Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı.....	94
Tablo 4.30: Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı	95

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Klimakterik Dönem..... 6



KISALTMALAR

- AAM** : Aşırı Aktif Mesane
AMH : Antimüllerian Hormon
AÜSS : Alt Üriner Sistem Semptomları
BKİ : Beden Kitle İndeksi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
FSH : Folikül Uyarıcı Hormon -Follicle-Stimulating Hormone
HRT : Hormon Replasman Tedavisi
ICS : Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society)
İYE : İdrar Yolu Enfeksiyonu
NCSS : Number Cruncher Statistical System
SÜİ : Stres Üriner İnkontinans
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TJOD : Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Üİ : Üriner İnkontinans
ÜSP : Üriner Semptom Profili

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kadın yaşadığı süre boyunca çocukluk, ergenlik, erişkinlik, menopoza ve yaşlılık evrelerinden geçer ve evrelerin ayrı ayrı hepsi kendine özel olup sosyal, fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimler gösterir. Ergenlik ile menopoza dönemi kadın yaşamına tesiri en büyük olan dönemlerdendir (Yurdağül ve ark., 2007).

Menopozal dönem her kadında ayrı özelliklerle karakterizedir (Yurdağül ve ark., 2007). Menopoz, over işlevlerinin baştan sona bitmesini izleyen hayat evresi olarak tanımlanır. Premenopoz, menopozdan 2-6 yıl öncesi, postmenopoz ise menopozdan sonraki 6-8 yılı kapsayan evre olarak bilinmektedir (Özer ve Dinç, 2019). Menopozal dönemlerde yaşanan değişiklikler; üreme sistemi değişiklikleri, üriner sistem değişiklikleri, kardiyovasküler sistem değişiklikleri, kas-iskelet sistemi değişiklikleri, sindirim sistemi değişiklikleri, saç ve deri değişiklikleri, vazomotor değişiklikler, psiko-sosyal değişiklikler olarak sıralanabilir. Menopozal dönemle birlikte oluşan ve kadınları çoğunlukla rahatsız eden değişikliklerden biri de alt üriner sistem değişiklikleridir. Kadınlarda menopozla birlikte, alt üriner sistemde görülen ve en sık karşılaşılan yakınmalar üriner inkontinans, işeme güçlükleri ve irritatif semptomlardır (Sever, 2010).

Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz olarak üç evreye ayrılan menopozun, kendi içerisinde sınırları belli değildir. Klimakteryumun ilk evresi, premenopoz dönemidir. Premenopozal dönemde menstrasyon çoğunlukla düzgündür. Folliküler aşamada folikül uyarıcı hormon (Follicle-Stimulating Hormone-FSH-) değerlerinde farklılık olmaz ve Antimüllerian Hormon (AMH) ve antral folikül sayısı (transvajinal ultrason ile saptanabilen, 2 mm çapında, yumurtalıklardaki küçük foliküller) azdır. Kadının menstrual döngülerinde farklılıkların olduğu, doğurganlığın azaldığı geç üreme evresidir. Erken perimenopoz; perimenopoz dönem içinde 7 gün ve üzeri sürekli adet gecikmesi yaşayanların, geç perimenopoz ise perimenopoz dönem içinde 1-3 yıl süresince seyrek olarak 60 günden fazla adet görmeme olarak tanımlanır. Vazomotor semptomlar, bu dönemde karakterizedir. (Kahyaoglu ve Küçükkaya, 2018).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın neticelerini incelediğimizde Türkiye de kadınların %1,1'i 30-34 yaş aralığında %45,1' i 48-49

yaş aralığında menopoza girmektedir. (TNSA, 2018) Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği tarafından 2021 yılında ülkemiz genelinde 47-49 yaşları arası normal menopozal geçiş dönemi olarak kabul edilmiştir (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği,2021).

Kadınlarda üriner inkontinans (Üİ), alt üriner sistem semptomları (AÜSS), stres inkontinans ve acil (urge) inkontinansın oranı yüksektir (Aydınoglu ve ark. 2012).

Alt üriner sistem yakınmaları değişik semptomlarla ortaya çıkar. Bu semptomlar depolama semptomları (sıklık, nokturi (gece sık idrara çıkma), aciliyet, üriner inkontinans (alt kaçırma), aşırı aktif mesane), boşaltım semptomları (idrara yaparken duraksama, aralıklı idrara yapma, ıkınma, boşaltım sonunda damla damla idrara yapma), post miksiyon semptomları (mesanenin tamamen boşalmadığı hissi, miksiyon sonrası damla damla idrara yapma) ile genital ağrı ve alt üriner sistemde ağrı semptomları (mesane, vajina, üretra, perine, vulvada ağrı ya da pelvik ağrı) olarak ayrılmaktadır (Bilge ve Kızılkaya Beji, 2016).

AÜSS (Alt üriner sistem semptomu) ilerlemesinde birçok etkenin rol oynadığı bilinmektedir. Birtakım sosyo-demografik etkenler (yaş, ırk, medeni durum, gelir durumu, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu vs.), obstetrik ve jinekolojik etkenler (menopoz, gebelik ve doğum miktarı, doğum şekli, epizyotomi, iri bebek, doğum travması vs.), kişisel özellikler ve alışkanlıkları BKİ (Beden Kitle İndeksi), kronik hastalıklar, İYE (idrara yolu enfeksiyonu), konstipasyon, sigara ve alkol tüketimi, egzersiz, kafeinli içecekler ve bazı ilaçlar) olarak söylenebilir (Yılmaz Tay, 2020).

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS), kadınların biyopsiko-soyal yönden sağlığını, yaşam kalitesini, aile yaşantısını, iş hayatını ve seksüel olarak bütün hayatını kötü yönde etkiler. AÜSS çok fazla görüldüğü ve kişide rahatsızlık verici bir durum olduğundan, kadınların ve erkeklerin %20 ile %50'sini etkileyip sağlığını ve yaşam kalitesini kötü yönde etkiler (Yılmaz Tay, 2020).

AÜSS (Alt üriner sistem semptomu) olan kadınların yaşam kalitesinde eksilme, cinsel aktiflik ve duygusal sıkıntılar (bunaltı, ruhsal çöküntü ve stres) benzeri olumlu olmayan etkiler görülür. Böyle sıkıntıları olan kadınlarda utangaçlık, hüsrana ve uyku kalitesindeki düşüşle birlikte sosyal hayatlarıyla, aile ve arkadaşlık bağlarında kısıtlamalarla karşılaşmaktadır (Aslan Demirtaş, 2019).

Üriner İnkontinans Derneği (International Continence Society:ICS) üriner inkontinans (Üİ) hijyenik ve sosyal sıkıntılara sebep olan, kasıtsız idrar kaçırma durumudur, diye tanımlamaktadır. Üriner inkontinans yaşam koşullarını olumsuz etkileyen bir durum olmakla birlikte erkeklere oranla kadınlarda daha çok görülür (Terzi ve Kale, 2013). İdrar kaçırma sorunu olarak üç temel başlıkta incelenir, bunlar stres üriner inkontinans, urgency üriner inkontinans ve miks üriner inkontinanstır (Haylen, 2010). En çok karşımıza çıkan stres üriner inkontinans; kendini daha çok öksürük, hapşırık veya intraabdominal basıncın artmasıyla diğer fiziksel aktiviteler esnasında görülen idrar kaçırma tipidir. (Amanak ve Sevil, 2020).

Aşırı aktif mesane (AAM), belirgin bir patoloji ve idrar yolu enfeksiyonu olmadan çoğunlukla işeme sıklığında artma ve gece idrar yapma ihtiyacı ile idrar kaçırma şikâyeti var ya da yok, sıkışma hissidir (Beytur ve Yalçınkaya, 2010).

Üriner inkontinansın, yaşın ilerlemesiyle beraber sık görülmektedir. Genç kadınlarda %25, orta yaş ile postmenopoz dönemlerde %44-57, ileri yaşlarda ise %75 sıklıkta görülmektedir. Türkiye'deki çok az yapılan prevalans araştırmalarına göre, 15- 86 yaş kadınlarda sıklığı tahmini %50,7'dir ve yaşın ilerlemesiyle birlikte, artış belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada üriner inkontinans anlatan kadınların, şikayetlerine bakıldığında, %42,9'unda stres tipi, %27,3'ünde sıkışma tipi ve %29,8'inde karışık tip alt kaçırma olarak görülmüştür (Dökmeci ve ark.2017).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda inkontinans probleminin ilerlemesinde; yaş, ırk, cinsiyet, doğum travması, menopoz, beden kitle indeksi (BKI)'nin yüksek olması, doğum yaşı, sigara kullanımı, genetik etkenler, idrar yolu enfeksiyonu, perineal travma, doğum şekli, histerektomi, geçirilmiş pelvik operasyonlar, östrojen eksikliği, diyabet gibi kronik hastalıklarla gelişen nörolojik hasarlar ve kognitif bozukluklar, alkol, kafein ve tütün kullanımı, az hareket, konstipasyon, psikososyal bozukluklar ve sosyal tuvalet alışkanlıkları vb. bir çok etkenin etkilediği bilinmektedir (Özkan vd., 2019).

Kadınların birçoğu üriner inkontinans ait problemlerde sağlık kuruluşuna ya geç başvurmakta ya da hiç başvurmamayı tercih etmektedirler. Literatürde baktığımızda utanma, yaşanan sorunu doğumdan sonra ya da ileri yaşla beraber

gelişen doğal bir olay olarak algılama veya görülen inkontinans belirtilerini önemsememe kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama sebepleri olarak gösterilmektedir (Kök vd., 2006). Üriner inkontinans bireylerin toplumla ilişkilerin bozulmasına, bireyin utanmasına ve toplum içinde kendinde eksiklik hissetmesine ve toplumdan tamamen soyutlanıp kopmasına sebep olabilir. Bu durum birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruyu azalttığı için üriner inkontinansın ilerlemesine neden olmaktadır (Terzi ve Kale., 2013).

Sağlık, insanların biyo-psiko-sosyal yönden iyi olmasıdır ve bununla birlikte bir haktır. Sağlıklı bir toplum için kişilerin sağlık arama davranışları çok önemlidir. Sağlık arama davranışı, kişilerin hem gerçek hem de potansiyel sorunlara uygun bir çözüm bulmak için giriştikleri faaliyetlerdir. Gerçek sorunlar meydana geldiğinde hastalık davranışı, potansiyel sorunlar meydana geldiğinde sağlık davranışı gösterir (Kıraç, 2019).

Sağlık davranışı ‘Sağlığı koruma, geri kazanma ve iyileştirmeye ilişkili olan inançlar, beklentiler, değerler, algılar ve diğer bilişsel faktörler gibi kişisel özellikler; kişilik özellikleri, duygusal durum ve özellikler; ‘davranış kalıpları, eylemler ve alışkanlıklardır’. Sigara, beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite, alkol kullanımı, tehlikeli cinsel davranışlar, düzenli sağlık tarama davranışları önemli sağlık davranışları olarak sıralanabilir (Cesur, 2020).

Sağlık davranışı, hastalığı saptamak veya önlemek ve iyilik halini iyileştirmek için bireylerin gözlemlenebilir eylemlerini belirtir. İnsanların sağlık arama davranışı, sosyo-demografik etkenlerden, sağlık politikaları, bireysel davranışlar ve yaşam tarzı gibi etkenlerden etkilenmektedir. Kişide var olan sağlık okuryazarlık düzeyi, öz yeterlilikleri, sağlığı algılama biçimleri ve sağlıkları hakkındaki kaygı durumları sağlık arama davranışını etkilemektedir (Kıraç, 2019).

Yaşam doyumunu kişinin tüm yaşantısını karşı oluşturan doyum olarak belirtilmektedir. Yaşam doyumunu, kişinin yaşamdan beklentileriyle şimdiki görüşlerini karşılaştırılması neticesinde ulaşılan memnuniyet düzeyidir. Bireyin yaşamı için kendi hedeflediği ölçütlere ulaşma durumunu değerlendiren bir kavramdır (Dağlı ve Baysal, 2016). Bireylerin yaşam doyumunu, bireyin yaşama yüklediği anlamdan, yaşam hedeflerine ulaşabilme düzeyinden, günlük yaşamdan aldığı mutluluktan, olumlu kişisel özelliklere sahip olmaktan etkilenmektedir. Bu etkenlerle beraber

sosyal, toplumsal ve bireysel değişiklikler yaşam doyumunu da değiştirmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu açıdan incelendiğinde yaşam doyumunu; üriner semptomları ve inkontinansı olan premenopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınların sağlık arama davranışını da etkileyebilecek bir kavramdır.

Üriner inkontinans normal olmayan bir durumdur ve belirtilerin grldği ilk evrede doktora gitmesinin kötüleşme ve ilerleme evresini azaltabileceğine dair toplumdaki kadınların farkındalığını sağlanmak gerekir (z ve Altay, 2017). Hemşireler menopoz dönem, menopozla ilgili görülebilmesi olası semptomlar, komplikasyonlar ve yaşam doyumunu üzerine etkileri konusunda güncel bilgilere sahip olmalı, bu konularda gelişmeleri yakından takip etmeli, kadınlara yaşam doyumunu sürdürmeye ve yaşam doyumunu artırmaya yönelik danışmanlık yapabilmelidir. Menopozal dönemde artış gösteren üriner inkontinansın erken dönemde tespit edilmesi, buna yönelik verilecek eğitim ve rehberlik hizmetlerinin doğru planlanması ve böylece kadınlarda sağlıklı yaşam bilinci oluşturma konularında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Menopozal dönemdeki kadınlarda uygulanacak hemşirelik yaklaşımı olarak; hemşireler tarafından kadınlara pelvik taban yapısını koruyan ve güçlendiren sağlık davranışları öğretilmeli, olumlu davranış değişikliği geliştirilmeli, üriner inkontinans yönünden risk olabilecek kadınlar taranmalı gerektiğinde menopoz döneminde inkontinans sorunu olan kadınlar rojinekoloji kliniklerine yönlendirilmelidir (Aşık ve şahin, 2021).

Üriner inkontinansı olan kadınların sağlık arama davranışlarına dair Türkiye’de çok az çalışma vardır. Bunlarla ilgili bilgiler göz önüne alınarak bu çalışmanın neticelerinin, hemşirelere, üriner inkontinans deneyimleyen premenopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınlara yapacakları hemşirelik uygulamalarında ışık tutacağı ve hemşirelik alanında literatüre destek olacağı dşnldği için premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumunu üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

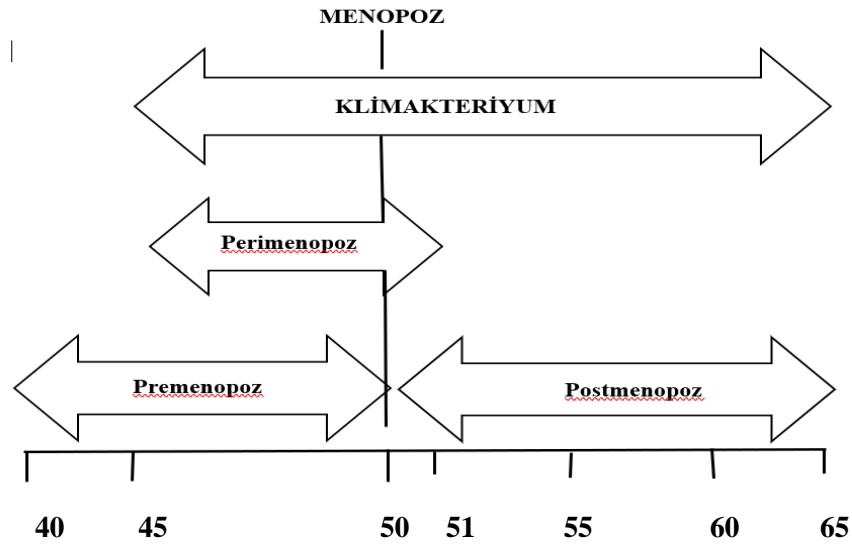
İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakterik Dönem

Kadın yaşadığı süre boyunca çocukluk, ergenlik, erişkinlik, menopo ve yaşlılık evrelerinden geçer ve evrelerin ayrı ayrı hepsi kendine özel olup sosyal, fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimler gösterir. Ergenlik ile menopo dönemi kadın yaşamına tesiri en büyük olan dönemlerdendir (Yurdağül vd., 2007).

Yunanca bir sözcük olan Klimakteriyum, "merdiven basamağı" anlamında kullanılan 'Klimakterikos' sözcüğünden türetilmiştir. Klimakteriyum 40–45 yaşları arasında başlamakta ve yaşlılığın başlangıcı kabul edilen 65 yaşına dek devam eder. Klimakterik dönem; premenopoz, perimenopoz, menopo ve postmenopoz evrelerini içermektedir. Bu dönem cinsel olgunluk zamanından üreme fonksiyonlarının sona erdiği döneme geçiş senelerini gösterir. "Yaş dönümü" olarak da anılan klimakteriyum dönem, kadının cinsel olgunluk çağını izleyen hormon yapımının ve üreme yeteneğinin eksildiği bir dönemdir. Bu dönemin en dikkat çeken farklılığı menopozdur. Bu yüzden klimakteriyum ve menopo sözcükleri birbirinin yerine kullanılmaktadır ancak menopo yalnızca bu dönem içinde görülen bir evredir (Taşkın, 2012; Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).



Şekil 2.1: Klimakterik Dönem

Kaynak: Taşkın, 2012

2.1.1. Premenopoz

Premenopozal dönem, klimakteriyumun ilk evresidir ve düzenli siklus aralıklarından menopoz amenoresine geçiş ile menstrüel düzensizlikle karakterizedir. Folliküler fazda folikül uyarıcı hormon (Follicle-Stimulating Hormone-FSH) düzeylerinde değişiklik olmaz. Bununla birlikte Antimüllerian Hormon (AMH) ve antral folikül sayısı (transvajinal ultrason ile saptanabilen, 2 mm çapında, yumurtalıklardaki küçük foliküller) azdır. Doğurganlığın azalmaya başladığı ve kadının menstrual döngülerinde farklılıkların görülmeye başlayacağı geç üreme dönemidir. (Kahyaoğlu ve Küçükkaya, 2018). DSÖ'ye göre premenopozda, vazomotor değişiklikler, baş ağrısı, yorgunluk, emosyonel sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2012).

2.1.2. Menopoz

Menopoz Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Ovaryum aktivitesinin kaybetmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması" biçiminde ifade edilir (WHO, 1996). Menopoz dönemi her kadında ayrı özelliklerle karakterizedir (Yurdağül vd., 2007). Premenopoz, menopozdan 2-6 yıl öncesi, postmenopoz ise menopozdan sonraki 6-8 yılı kapsayan evre olarak bilinmektedir (Dinç ve Özer, 2019). On iki ay süresince hiç patoloji olmadan menstrüasyon kanamasının görülmemesi doğal menopoz, cerrahi menopoz ise, overlerin herhangi bir nedenle alınmasıyla meydana gelir (International Menopause Society, 2022). Menopozal dönemlerde yaşanan değişiklikler; üreme sistemi değişiklikleri, üriner sistem değişiklikleri, kardiyovasküler sistem değişiklikleri, kas-iskelet değişiklikleri, sindirim sistemi değişiklikleri, saç ve deri değişiklikleri, vazomotor değişiklikler, psiko-sosyal değişiklikler olarak sıralanabilir. Menopozal dönemle beraber oluşan ve kadınları çoğunlukla rahatsız eden değişikliklerden biri de alt üriner sistem değişiklikleridir. Kadınlarda menopozla birlikte, alt üriner sistemde görülen ve en sık karşılaşılan yakınmalar üriner inkontinans, işeme güçlükleri ve irritatif semptomlardır (Sever, 2010). Menopozla birlikte kadında görülen farklılıklarla birlikte yaşam kalitesi önemli düzeyde etkilenmektedir. Kadın yaşamında menopozla beraber gelen farklılıklar ve bu semptomların üstesinden gelme azmi, klimakterik dönemde olan kadının yaşamıyla ilgili doyum hissi ve mutluluk durumu yaşam kalitesini etkiler (Fışkın, 2017). Belirti ve farklılıkların hepsi, kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinde doyumsuzluğa neden olmaktadır (Bacon, 2017). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın neticelerine bakıldığında Türkiye'deki kadınların %1,1'i 30-

34 yaş aralığında %45,1'i 48-49 yaş aralığında menopoza girmektedir (TNSA 2018). TJOD tarafından 2021 yılında ülkemiz genelinde 47-49 yaşları arası normal menopozal geçiş dönemi olarak kabul edilmiştir (TJOD, 2021).

2.1.3. Perimenopoz

Perimenopoz dönemi, premenopozu, menopozu ve menopozdan sonra gelen ilk bir seneyi içermektedir. Siklusların düzensiz başlamış olmasından anovulasyona kadar geçen 5-7 senelik evredir ve bu evrede overlerde östrojen, progesteron, testesteron hormonunda belirgin bir azalma gözlenir (Çağlar ve Yüce, 2016). Perimenopoz bir geçiş aşamasıdır. Perimenopoz ikiye ayrılmaktadır. Perimenopozal dönem içinde 7 gün ve üstü kalıcı adet gecikmesi yaşayanlar erken perimenopoz, 1-3 sene süresince ara ara 60 günden fazla adet görmeme geç perimenopozdur. Vazomotor semptomlar, bu dönemde karakterizedir (Kahyaoğlu ve Küçükkaya, 2018).

2.1.4. Postmenopoz

Menopozu takiben 12 aylık sürede amenore takip edilir, amenoreden sonra postmenopoz döneme geçiş olur (Dalal ve Agarwal, 2015). Postmenopozal dönem perimenopoz dönemin bitişiyle başlayıp yaşlılığın başlangıcı olan 65 yaşa kadar geçen süre şekilde tanımlanır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Postmenopoz ikiye ayrılmaktadır. Postmenopozal dönemde, menopoz sonrası 6-8 yıllık dönem erken postmenopoz, sonrası geç postmenopozdur (Kahyaoğlu ve Küçükkaya, 2018).

2.1.5. Klimakterik Dönemde Yaşanan Değişiklikler

Menopozal dönemde kısa süreli; vazomotor, psikolojik değişimler, uyku bozuklukları ve ürogenital semptomlar uzun süreli ise; kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir (Engin ve Aydın Kartal, 2020). Bu semptomlar yaşam kalitesini bozulmasına sebebiyet vererek kadının, eşinin ve çocuklarının yaşamını etkileyebilmektedir (Dündar ve Aksu, 2021).

2.1.5.1. Üreme Sistemi Değişiklikleri

Kadınlarda menopoz döneminde diğer hormonların ve östrojenin seviyesinde azalma sebebiyle vulva vajinal belirtiler artmakta ve bu belirtiler orta ve ileri yaştaki kadınların yarısından fazlasında görülmektedir (Tangal ve Haliloğlu, 2016). Postmenopoz dönemde kadınlarda ağırlı cinsel ilişki, vajinal kuruluk, yanma, idrar yaparken ağrı, vulvar kaşıntı, sık idrara çıkma ve idrar yolu enfeksiyonları meydana gelir (Monteleone vd., 2018). Postmenopoz dönemindeki kadınlarda prolapsus ve

vajinit vb. sağlık sorunları sık oluşur (Karakoç vd., 2017). Bütün değişimler kadınlarda cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018).

2.1.5.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Menopoz evresinde östrojen değerinde azalma, kadınlarda kalp krizi ve arterioskleroz ihtimalini arttırır (Ural, 2014). Postmenopozal dönemde, endojen östrojenin koruyucu etkisini kaybetmesiyle riski artmaktadır (Durmuşoğlu, 2008).

Menopozda kardiyovasküler sistem risk etkenleri içinde ailede kalp hastalığı olması, sigara tüketimi, yüksek tansiyon, obezite, kötü beslenme ve fazla strese yakalanma gibi risk etkenlerinin dışında östrojenin koruyuculuğunu yitirmesi yer alır (Durmuşoğlu, 2008).

Sigara, alkol ve strese yaklaşmamak, tansiyonu dengede tutmak, diyabete göre yeterli ve dengeli beslenmek menopozdaki kadınlarda kardiyovasküler sistem hastalıkları görölmesi olasılığını minimuma indirir (Taşkın, 2012).

2.1.5.3. Kas-İskelet Değişiklikleri

Postmenopoz dönemindeki kadınlarda morbidite ve mortalite sebebi osteoporozdur (Pınar vd., 2009). Menopoz döneminde meydana gelen kas iskelet sistemine yönelik belirtiler hareket esnekliğinde ayrıca tüm motor hareketlerde azalma, vücut hacminde azalma, miyalji, artralji, osteoporoz da artış görölür (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Aile de kalsiyum düzeyi düşük olması, kemik kırılığı var olması, BKM, alkol kullanımı, erken menopoz ve cerrahi menopoz ile sigara kullanımı osteoporozda risk etkenleri arasındadır (Hizmetli ve Kaptanoğlu, 2019).

Kadınlara osteoporoz riskinden korunması önemlidir. Osteoporozdan korunmak için; egzersiz yapmak, güneşten yararlanmak, gerekiyorsa günde 800 mg kalsiyum ve 800 ünite (UI) D vitamini almak, obeziteden korunmak, sigara kullanımı ve alkol alımından kaçınmak, ani kilo kaybını engellemek, kalsiyum zengin beslenmek gereklidir (Seyisoğlu, 2015).

2.1.5.4. Sindirim Sistemi Değişiklikleri

Menopoz döneminde östrojen azalması sonucunda ağız da kuruma hissi, yiyecek ve içeceklerden sonra ağızda kalan kötü tat ve diş eti problemlerine sebep olur. Kolon

spazmı ile distansiyon, kabızlık, ishal ve hemoroid artışı, iştah artışı ve dispepsi de görülebilir (Taşkın, 2012).

Menopoz dönemindeki kadınlarda egzersiz kronik hastalıklar dikkate alınarak beslenme düzeni belirlenmeli ayrıca kilo artışını önleyen diyet uygulanarak kilo alımına karşı dikkatli olunmalıdır.

2.1.5.5. Saç ve Deri Değişiklikleri

Östrojenin azalmasıyla menopoza özgü hormonal farklılıklar saç ve cilt üzerine önemlidir. Postmenopoz evrede oluşan östrojen seviyesinde düşüş ciltte kuruma, iyileşmede zorluk, buruşukluk vb. durumlarda artışa sebep olur (Hall, 2005). Vücutta ve saçlı deri de kıl foliküllerinin yoğunluğunun azalmasıyla saç dökülmesi görülür (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Menopozdan sonra östrojen/androjen dengesizliği oluşur ve kadınlarda yüzde istenmeyen tüylerde artışa ve saç dökülmesine sebebiyet verir. Saç ve derideki bu farklılıklar kadının beden imajını olumsuz etkiler (Monteleone, 2018).

2.1.5.6. Vazomotor Değişiklikler

Vazomotor semptomlar; süresi, şiddeti ve sıklığı kadından kadına büyük değişiklikler gösterir ve menopoz geçişi esnasında birçok kadını etkiler (Santoro vd., 2015). Menopoz da en çok rastlanılan vazomotor belirtiler sıcak basması ve gece terlemeleriyle kendini gösterir. Çoğunlukla 2-4 dakika boyunca, göğüsten başa doğru yayılan hızlı sıcaklık artışı biçimindedir ve buna anksiyete, terleme ve çarpıntıyı beraberinde getirir (Stuenkel, 2015). Menopozal dönemde en çok karşımıza çıkan vazomotor belirti sıcak basmasıdır (Taşkın, 2016).

Sıcak basması yakınması, fazla kafein tüketimi, fazla egzersiz, kapalı alan, sigara ve çok sayıda sıcak ve nemli hava ve hazır gıda durumunda artış gösterir (Gözüyeşil ve Başer, 2016). Sıcak basması ile başa çıkmak için hormon replasman tedavisi ile gevşeme hareketleri önerilmektedir (Oğurlu, 2008). Sıcak basmasını azaltan diğer bir faktör ise oral östrojen kullanımınıdır (Atan ve Yiğitoğlu, 2015).

Vazomotor değişiklikler içinde şiddetli olan bir diğer belirti ise uykusuzluktur (Timur ve Şahin, 2010). Uyku, kişinin sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ihtiyaçlar arasındadır (Eliöz vd., 2018). Menopoz döneminde uyku sorunlarının, sıcak basması kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Uyku yoksunluğu görülen kadınlarda unutkanlık,

yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, kendini endişeli hissetme vb. bulgular ortaya çıkar (Tunçarslan, 2019).

2.1.5.7. Psiko-Sosyal Değişiklikler

Menopozda yaşanan hormonal farklılıklar merkezi sinir sistemi (MSS) üzerinde bazı ruhsal değişimlere neden olur ve duygu durum ile davranışları etkileyebilir. Kadınların duygu durum değişimleri; kadın da çökkünlük hissi, kaygılar huzursuzluk, dikkatte azalma, uykusuzluk, cinsel istekte azalma, öfke patlaması, bunalımlı ruh hali, asabiyet, tedirginlik, korku, başarma gücünde düşme, bellek de zayıflık, dalgınlık görülür (Özcan, 2013).

Kadınlarda menopoz da yaşanan ciddi problemler bilişsel fonksiyon, duygu durum değişiklikleri, depresyon ve Alzheimer hastalığıdır. Beyinde asetilkolin azalması geriatrik bellek disfonksiyonuna neden olur. Bu durumda Alzheimer ve aklını yitirmeye sebep olmaktadır (Ertüngealp, 2000).

2.1.5.8. Üriner Sistem Değişiklikleri

Menopoz döneminde kadınlar pelvik tabandaki gevşemeyle bağlantılı sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu vb. problemlerle karşılaşmaktadır (Güney, 2006). Üriner inkontinansın postmenopoz dönemindeki kadınlarda %56 yükseldiği bilinmektedir (Topuz, 2015).

Postmenopozal dönemdeki kadınların en çok rastladığı başka bir belirti idrar yolu enfeksiyonudur. Vajinal floradaki değişiklikler, üriner yapı bozuklukları ve üriner fonksiyon bozuklukları, idrarını yaptıktan sonra mesanede idrar kalması, sıvı alımının az olması, üretra ve mesane mukozasındaki atrofi, uzun süreli kateterizasyon ya da geçici kateterizasyon, mesanenin hepsini boşaltamama, perine hijyeninin dikkat edilmemesi, fekal kontaminasyon, bağışıklık sisteminin baskılanmış olması vb. etkenler idrar yolu enfeksiyon riskini artırır (Sever, 2010).

2.2. Alt Üriner Sistem Semptomları

Uluslararası Kontinans Derneği'ne göre alt üriner sistem semptomları (AÜSS); Depolama semptomları (noktüri, poliüri, frequency, urgency, üriner inkontinans, aşırı aktif mesane), boşaltım semptomları (zayıf idrar akışı, idrar akışında bölünme, idrar yaparken duraksama, idrar akışında bölünme, dizüri, boşaltım sonrası damla damla idrar yapma) ve postmiksiyonel semptomlarını (eksik boşaltım yapma hissi, miksiyon sonrası damla damla idrar yapma) olmak üzere üç gruba ayrılır (Abrams vd., 2003).

Alt üriner sistem semptomları ilerleyen yaşla artmakta ve kadınlardaki oranı erkeklere göre daha yüksektir. AÜSS (Alt üriner sistem semptomu) olan kadınların yaşam kalitesinde eksilme, cinsel aktiflik ve duygusal sıkıntılar (bunaltı, ruhsal çöküntü ve stres) benzeri olumlu olmayan etkiler görülür. Böyle sıkıntıları olan kadınlarda utangaçlık, hüsrana ve uyku kalitesindeki düşüşle birlikte sosyal hayatlarıyla, aile ve arkadaşlık bağları kısıtlanır. Alt üriner sistem semptomları tedavi ve günlük bakımı ekonomik yüke sebep olmaktadır. Alt üriner sistem semptomlarına sebep olan ve bunları etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bunlar; yaş, alkol- sigara tüketimi, fazla sıvı alımı, irk, miksiyon alışkanlığı, metabolik sendrom ve üretra darlığı vb. patolojik durumlardır (Wan, 2017).

2.2.1. Depolama Semptomları

Depolama semptomları, mesanenin depolama fazında gerçekleşmektedir. Bunlar;

Noktüri: İdrar yapmak için uykudan uyanma durumu (Abrams ve ark. 2003; Chen ve Ng, 2007; Wennberg, 2009).

Artan gündüz sıklığı (frekansı): 24 saat içinde çok sık idrara çıktığını düşünme (Abrams ve ark. 2003; Chen ve Ng, 2007; Wennberg, 2009).

Sıkışma (Urgency): Aniden gelen ve ertelenmesi güç olan idrar yapma hissi (Abrams ve ark. 2003; Chen ve Ng, 2007; Wennberg, 2009).

Üriner inkontinans: İstem dışı idrar kaybı. Sık görülen türleri ise stres, urge ve miksi inkontinans (Abrams ve ark. 2003; Chen ve Ng, 2007; Wennberg, 2009; Cervigni ve Gambacciani, 2015).

Aşırı aktif mesane: AAM, Uluslararası Kontinans Derneği, pariz patolojiler ya da idrar yolu enfeksiyonu olmadan işeme sıklığının artmasından ve noktüri bulgularıyla beraber ortaya çıkması olarak tanımlar.

2.2.2. Boşaltım (İşeme) Semptomları

Zayıf idrar akışı: Hastanın önceki idrar yapma gücüyle karşılaştırıldığında veya başkasına kıyasla azalmış idrar akışı algısı (Abrams vd., 2003; Chen ve Ng, 2007).

İdrar yaparken duraksama: İşemeye başlamada gecikme (Abrams ve ark. 2003; Chen ve Ng, 2007).

İdrar akışında bölünme: İdrar akışı sırasında birden fazla defa durup başlama (Abrams vd., 2003; Chen ve Ng, 2007).

Dizüri: Ağrılı idrar yapma.

Boşaltım sonunda damla damla idrar yapma: İşeme işleminden sonra damlama görülmesi (Abrams vd., 2003; Chen ve Ng, 2007).

2.2.3. Postmiksiyonel Semptomlar

Yetersiz boşaltma hissi: Kişinin idrar yaptıktan sonra mesanenin boşaltmadığını hissetmesi (Abrams vd., 2003; Chen ve Ng, 2007).

Misyon sonrası damla damla idrar yapma: Kişinin idrarını yaptıktan hemen sonra istemsiz damla damla yapması (Abrams vd., 2003; Chen ve Ng, 2007).

2.3. Üriner İnkontinans

Üriner inkontinansı (Üİ); Uluslararası Kontinans Derneği, sosyal ya da hijyenik sorunlara neden olan istem dışı idrar kaçırma veya her türlü idrar kaçırma olarak tanımlar (Sinan vd, 2018). Üriner inkontinans erkeklere oranla kadınlarda daha çok görülür ve yaşam standartlarını olumsuz etkileyip, yaşam kalitesini azaltan sosyal ve tıbbi bir sorundur (Haylen vd., 2009; Terzi vd., 2013).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda alt kaçırma probleminin ilerlemesinde; yaş, ırk, cinsiyet, doğum travması, menopoz, beden kitle indeksi (BKI)'nin yüksek olması, doğum yaşı, sigara kullanımı, genetik etkenler, idrar yolu enfeksiyonu, perineal travma, doğum şekli, histerektomi, geçirilmiş pelvik operasyonlar, östrojen eksikliği, diyabet gibi kronik hastalıklarla gelişen nörolojik hasarlar ve kognitif bozukluklar, alkol, kafein ve tütün kullanımı, az hareket, konstipasyon, psikososyal bozukluklar ve sosyal tuvalet alışkanlıkları vb. bir çok etkenin etkilediği bilinmektedir (Özkan vd., 2019).

2.3.1. Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı

Üriner inkontinansı olan kadınların günümüz toplumunda asıl oranını hesap etmek yorucudur. Çünkü çoğu kadın böyle bir sorunu doğum veya yaşın ilerlemesinin normal neticesi olarak görerek tedavi olmak için doktora başvuruya gitmemektedir ya da söylemeye çekinmektedir. Kadınların doktora başvurana kadar ortalama 9 yıl geçirdikleri belirlenmiştir (Çiftçi, 2009).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın neticelerine bakıldığında Türkiye'deki kadınların %1,1'i 30-34 yaş aralığında %45,1'i 48-49 yaş aralığında menopoza girmektedir (TNSA 2018). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği tarafından 2021 yılında ülkemiz genelinde 47-49 yaşları arası normal menopozal geçiş dönemi olarak kabul edilmiştir (TJOB, 2021).

Üriner inkontinansın, yaşın ilerlemesiyle beraber sık görülmektedir. Genç kadınlarda %25, orta yaş ile postmenopoz dönemlerde %44-57, ileri yaşlarda ise %75 sıklıkta görülmektedir. Türkiye'deki çok az yapılan prevalans araştırmalarına göre, 15- 86 yaş kadınlarda sıklığı tahmini %50,7'dir ve yaşın ilerlemesiyle birlikte, artış belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada üriner inkontinans anlatan kadınların, şikayetlerine bakıldığında, %42,9'unda stres tipi, %27,3'ünde sıkışma tipi ve %29,8'inde karışık tip alt kaçırma olarak görülmüştür (Dökmeci vd., 2017).

Kadınların hemen hemen %20'sinde görülen alt kaçırma yakınmaları premenopoz dönemde %20-25 ve menopoz döneminde bu oran %40-60'lardadır.(Çiftçi, 2009). Menopoz döneminde üriner inkontinans prevalansı %32-73 arasında değişmektedir (Dinç, 2019).

2.3.2. Üriner İnkontinans Sınıflandırma

Uluslararası Kontinans Derneğine göre Üİ; tip, sıklık, şiddet, ağırlaştırıcı faktörler, sosyal etki, hijyen ve yaşam kalitesine etkisi, bireyin alt ıslatmasına karşı koruyucu tedbirler ve idrar kaçırma nedeniyle yardım arayıp aramadığı gibi faktörler de değerlendirilerek tanımlanmalıdır (Abrams ve ark., 2002). Üriner inkontinansın stres üriner inkontinans (SÜİ), urge (acil) inkontinans, miks (Karma) inkontinans, Overflow (Taşma)inkontinans, geçici inkontinans, fonksiyonel inkontinans olmak üzere altı tipi bulunmaktadır.

2.3.2.1. Stres Üriner İnkontinans

Egzersiz, güç sarf edilmesi, hapşırma ya da öksürmekle beraber idrar kaçırmadır (Milsom vd., 2017). Üriner inkontinansın, en yaygın tipi olarak bilinen SÜİ intraabdominal basıncın arttığı durumlarda üretra basıncının, mesane içindeki basınca karşı koyamamasından kaynaklanır (Terzi vd., 2013). Ülkemizde Stres üriner inkontinans kadınların %16,1-25.8'i sorun yaşamakta olduğu belirtilmiştir. (Biri vd., 2006; Özerdoğan vd., 2004).

Menopoz döneminde östrojen hormonunun azalması sebebiyle pelvik taban kasları zayıflar. İdrarın mesanede tutulmasını sağlayan pelvik taban kasları zamanı geldiğinde gevşer ve idrar yapmaya yardımcı olur. Pelvik taban kaslarının zayıflaması, üretranın epitel tabakasının incilmesi sonucu karın içi basıncı artıran öksürme, hapşırma, gülme gibi durumlar karşısında idrar kaçırmaya meydana gelir (Topuz, 2011; Neimak vd., 2016).

Stres üriner inkontinansın risk faktörleri arasında doğum, jinekolojik öykü, pelvik organ prolapsusu, ağır fiziksel aktivite, nöropati, pelvik taban innervasyonu, obezite, yaş, diyabet, astım vb. bulunur (Fuselier vd., 2018; Vries vd., 2018).

2.3.2.2. Urge (Acil) İnkontinans

Detrüsör instabilitesi sonucu aniden gelen, idrar yapma hissi ile birlikte oluşan istem dışı idrar kaçırmaya sıkışma tipi üriner inkontinans olarak tanımlanır (Milsom vd., 2017).

Sebepleri arasında; mesanenin aşırı duyarlılığı, detrusorün aşırı aktivitesi ve zayıf detrusor yer almaktadır (Yoshitaka vd., 2017). Yaşlılarda en çok görülen inkontinans tipidir ve diğer üriner inkontinans tiplerine göre yaşam kalitesini daha çok etkilemektedir (Gerst vd., 2012).

2.3.2.3. Miks (Karma) İnkontinans

Stres ve urge inkontinans ya da urge ve fonksiyonel inkontinans bulgularının birlikte görülmesiyle ortaya çıkan inkontinans tipidir. Stres ve urge inkontinansın bulguları sfinkter, mesane, nöromüsküler ve zihinsel olabilir. Üriner inkontinanslı kadınların 1/3'ü karma inkontinanslıdır. Hem urge inkontinans hem de stresin bileşenlerinin sebepleri miks inkontinansın sebepleri şeklinde düşünülür (Smith vd., 2006).

2.3.2.4. Overflow (Taşma) İnkontinans

Taşma inkontinans olarak bilinir. Mesane tam boşalamaz, en son kapasiteye kadar dolar ve dolu mesane aşırı biçimde gerilir bununla birlikte istem dışı idrar damlamaya başlar. Üretra overaktifken detrüsörde kasılma gerçekleşmez. Diyabetik hastalarda, nörolojik bozukluğu olan hastalarda mesane gevşemesine engel olan durum ya da boşaltımı engelleyen durumlarda gözlemlenir. Hastalarda sıkışmış idrar hissi olmadığından bu durum uzun süreli bir durum olduğundan ve sık sık istem dışı damlama biçiminde idrar kaçırmaya gözlenir (Kızılkaya Beji, 2002).

2.3.2.5. Geçici İnkontinans

Kalsiyum kanal blokerleri düz kas gevşetici etkisinden ötürü rezidüel idrar miktarını artırır ve arada dolup taşma tipi inkontinansa sebebiyet verebilir. ACE inhibitörleri bazı hastalarda yan etki olarak öksürüğe ve hastadaki stres inkontinans şikayetlerinin artışına sebep olabilirler. Aşırı sıvı alımı, aşırı kafein, alkol kullanımı, diüretik ilaçlar, kalp ve tansiyon ilaçları, hiperglisemi ve hiperkalsemi gibi durumlarda özellikle geceleri aşırı idrar çıkışı olabilmektedir. Bu gibi durumlarda da primer sorunun tedavisi ile sekonder gelişen inkontinans sorunu önlenabilir (Kılınç, 2011).

2.3.2.6. Fonksiyonel İnkontinans

Fonksiyonel tip idrar kaçırma sıkıntısı olan hastalarda tuvalete zamanında gitmeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel bir bozulma vb. tıbbi iyileşebilir durumlar sebebiyle geçici meydana gelen, AÜS dışındaki faktörlerle beraber idrar kaçırmadır. Delirium gibi akut konfüzyonlar, enfeksiyon, atrofik, üretrit ve vajinit, farmakolojik ajanlar, diyabet, hiperkalsemi veya aşırı sıvı alımına bağlı aşırı idrar yapma, artrit veya yürüme zorluğu sebebiyle hareket sınırlılığı olması ve konstipasyon fonksiyonel inkontinansa sebep olmaktadır. Fonksiyonel inkontinans, hastanede yatan yaşlılarda ortalama %50 oranında görülmekte, tedavi edilirse hastaların çoğu kontinans olurlar (Kızılkaya Beji, 2002).

2.3.3. Üriner İnkontinansı Etkileyen Risk Faktörleri

2.3.3.1. Yaş

Yaşın ilerlemesi ile bazı değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler üriner inkontinansa zemin hazırlar. Fonksiyonel üretral basıncın azalması, mesanenin kapasitesinin ve kontraktilesinin artış göstermesi bunlardan bazılarıdır (Kocaöz ve Aşçı, 2019).

Üriner inkontinans kadınlarda, erkeklere oranla daha sık karşımıza çıkar ve bu oran yaşla birlikte artmaktadır. Sağlık Araştırması ve Kalite Kurulu'nun (Agency for Healthcare Research and Quality) raporunda, genç kadınların %25'inde, menopoz sonrası kadınların %44-57'sinde ve huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların ise %75'inde inkontinans görülmüştür (Shamliyan, 2007).

Üriner inkontinans tüm yaş grubundan bireyleri etkilemektedir ancak yaşın ilerlemesi ile görülme sıklığı daha da artmaktadır (Baykuş ve Yenal, 2020).

2.3.3.2. Menopoz

Kadınlarda üriner kontinansa katkıda bulunan önemli bir faktör östrojen seviyesidir. Östrojen mesane sfinkter tonusunun korunmasına yardımcı olur. Perimenopozal veya menopoz dönemindeki kadınlarda, östrojen seviyeleri düştükçe ve genitoüriner değişiklikler meydana geldikçe inkontinans bir sorun olabilir (Ricci, 2017).

Yapılan çalışmalarda menopoza girmiş kadınlarda Üİ görülme sıklığının menopoza girmemiş kadınlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Baykuş ve Yenal, 2020; Gallas ve ark., 2018; Gözükara ve ark., 2015; Yücel ve ark., 2018). Postmenopozal dönemde yaş arttıkça üriner inkontinans görülme oranı da artmaktadır (Öztürk, 2017).

2.3.3.3. Sigara, Alkol ve Kafein Kullanımı

Sigara kullanımı, mesane basıncını arttırmakla ve öksürük ile üriner inkontinansın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Alkol ve kafein gibi içecekler diüretik etki gösterirler ve detrusör basıncını artırarak istem dışı detrusör kasılmalarına sebep olarak inkontinans görülmesine ve aşırı aktif mesaneyi uyarak aşırı aktif mesane semptomuna sebep olur (Sever, N. 2010).

2.3.3.4. Obezite

Artmış beden kitle endeksi abdominal ve intravezikal basıncın artmasına neden olmakta ve inkontinansa yol açmaktadır (Yalçın, 2009; Seçkin vd., 2008). Bir çalışmada beden kitle endeksi ve inkontinans ilişkisi araştırılmış kilo alımını inkontinans riskini arttırdığı kilo kaybının ise azalttığı tespit edilmiştir (Coşkun vd., 2002).

2.3.3.5. Gebelik ve Doğum

Üriner inkontinans gebelikle ilgili genel bir durumdur. Gebelikte sırasıyla, stres, sıkışma ve mikts en sık görülen inkontinans tipidir. Gebelikte ya da doğum sonrası dönemde üriner inkontinans varlığı hayatın sonraki evrelerinde meydana gelebilecek üriner inkontinans için ciddi risk etkeni olarak görülmektedir. Gebelikte veya doğum sonrası görülen üriner inkontinansı etiolojisi, hormonal farklılıklar, genişlemiş olan uterusun mesaneye bası yapması, artmış glomerüler filtrasyon hızının sebep olduğu güçlü idrar çıkışı, kolajen azalması ve gebelik sırasında azalan kas tonüsü biçiminde açıklanabilir. Doğum sırasında spontan laserasyonlar ya da epizyotominin uygulanması pelvik taban kaslarında, fasyasında ve sinirlerde lezyon meydana

getirebilir. Doğum sayısı, doğum şekli, zor doğum, yenidoğan ağırlığı inkontinans durumunu etkilemektedir. Doğumun üriner inkontinans için ciddi bir faktör olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Yapılan araştırmalarda doğum sayısı > yeni doğan ağırlığı >4 kg, vajinal doğum şekli ve epizyotomi uygulanması üriner inkontinansa neden olduğunu bildirmiştir (Ge, 2015).

2.3.3.6. Geçirilmiş Jinekolojik Operasyonlar

Jinekolojide en çok uygulanabilen operasyonlardan biri histerektomidir ve abdominal, vajinal, laparoskopik gibi farklı yöntemler ile yapılır. Histerektomi operasyonu uygulanan yöntemden bağımsız olarak üretral ve vezikal anatomiyi ve fonksiyonları etkiler inkontinansa sebep olur (Yalçın, 2009).

2.3.3.7. Kronik Hastalıklar

Diyabetes mellitus, diürezin arttığı diyabetes insipitus, Konjestif kalp yetmezliği, yaygın ödem ile seyreden sistemik hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve nörolojik hastalıklar üriner inkontinans için risk etkenli hastalıklardır (Yalçın, 2009).

2.3.3.8. Konstipasyon

Konstipasyon, üriner inkontinans için risk faktörüdür. Gaita rektumda fiziksel olarak tıkanıklığa neden olabilmektedir. Tıkanıklık pelvik duvarı gerilmesine ve pelvik duvarın kasılmasını engelleyip stres üriner inkontinansı gelişmesine sebebiyet verir. Kronik konstipasyon da uzun ve sık sık tekrarlayan ıkınma neticesinde pudendal sinirde hasar oluşur ve üriner inkontinans gelişir (Taşdemir, 2015).

2.3.3.9. Kullanılan İlaçlar

Bazı ilaçların idrar yapımını hızlandırıp parasempatik ve sempatik sinir sistemi üstüne etki ettiği ve üriner inkontinansa sebep olduğu bilinmektedir. Diüretikler, antihistaminikler, antiparkinson ilaçlar, antidepresanlar, narkotik ve sedatif analjezikler inkontinans mekanizmasını etkiler ve üriner inkontinans için risk oluşturur (Taşdemir, 2015).

2.4. Sağlık Arama Davranışı

Sağlık, insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması olarak tanımlanır ve bir haktır. Sağlıklı bir toplum oluşturmak için bireylerin sağlık arama davranışları son derece önemlidir. Sağlık arama davranışı, insanların hem gerçek hem de potansiyel problemleri için uygun çözüm bulmak amacıyla üstlendikleri fiillerdir. Gerçek

problemler meydana çıktığı zaman hastalık davranışı, potansiyel problemler ortaya çıktığı zaman sağlık davranışı sergilenir (Kıraç, 2019).

Sağlık davranışı ‘Sağlığı koruma, geri kazanma ve iyileştirmeye ilgili olan inançlar, beklentiler, değerler, algılar ve diğer bilişsel faktörler gibi kişisel özellikler; kişilik özellikleri, duygusal durum ve özellikler; ‘davranış kalıpları, eylemler ve alışkanlıklar’ olarak aktarılmıştır. Sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite, tehlikeli cinsel davranışlar, düzenli sağlık tarama davranışları önemli sağlık davranışlarıdır (Cesur, 2020).

Sağlık davranışı, hastalığı saptayan ya da engelleyen ve iyilik halini iyileştirmeyi amaçlayan bireylerin tanıklık eden fiilleridir. İnsanların sağlık arama davranışı birden çok etkenden; sosyo-demografik faktörler, sağlık politikaları, bireysel davranışlar ve yaşam stili gibi etkilemektedir. Kişinin kazandığı sağlık okuryazarlık düzeyi, öz yeterlilikleri, sağlığı algılama şekilleri ve sağlıkları hakkındaki kaygı durumları sağlık arama davranışını etkilemektedir (Kıraç, 2019).

Kadınların birçoğu üriner inkontinans için sağlık kuruluşuna ya geç başvurmakta ya da hiç başvurmamaktadır. Literatürde kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri; utanma, yaşanan sorunu doğumdan sonra ya da ileri yaşla birlikte gelişen doğal bir olay olarak algılama veya görülen inkontinans belirtilerini önemsememe olarak gösterilmektedir (Kök ve ark., 2006). Üriner inkontinans kişi ile toplum ilişkilerin bozulmasına, kişinin utanıp toplum içinde özgüven eksikliği yaşayıp toplumdaki tamamen soyutlanmasına sebep olabilmektedir. Bu durum birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruyu azalttığı için üriner inkontinansın ilerlemesine neden olmaktadır (Terzi vd., 2013). Üriner inkontinansı olan kadınlar düzenli bir yaşam için bazı önlemler almalıdır. Bunlar;

1. Dikkatli olmak ve aklını tamamiyle bu durumla oyalamak.
 - Mesane boşaltımında takıntı
 - Günlük tuvalet planı
 - Her zaman çabuk ulaşabileceği bir tuvalet denetimi
 - Aktiviteler sırasında veya dışarı çıkarken güvenlik denetimi
 - Zararlı hareketlerden kaçınma
 - Düzenli sıvı alımı
 - İç çamaşırı giysi ya da ayakkabı tercihinde kısıtlama

2. Uygulamalar

- Korse kullanımı
- Yanında yedek iç çamaşırı bulundurma
- Pamuklu kumaş tercihi
- Mobilyaları koruma

3. Bedenine özenmek

- Devamlı koku kontrolü yapmak
- Mesanenin sorunu hakkında sürekli titiz davranmak
- Başkalarının da kokularını denetlemek
- Vajinal deodorantlar ve deodorantlı pedler kullanmak

4. Yeniden normale dönme

- Temizlenmek için hemen hazır olma
- Biraz kirlenmiş olan iç çamaşırlarını hemen değiştirme olarak söylenebilir (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015).

2.5. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kişinin tüm yaşantısını karşı oluşan doyum olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu, insanın yaşamdan beklentileriyle mevcut durumunun karşılaştırılması sonucu elde edilen memnuniyet düzeyidir. Bireyin yaşamı için kendi hedeflediği ölçütlere ulaşma durumunu değerlendiren bir kavramdır (Dağlı ve Baysal, 2016). Bireylerin yaşam doyumu, bireyin yaşama yüklediği anlamdan, yaşam hedeflerine ulaşabilme düzeyinden, günlük yaşamdan aldığı mutluluktan, olumlu kişisel özelliklere sahip olmaktan etkilenmektedir. Bu faktörlerle birlikte sosyal, toplumsal ve bireysel değişiklikler yaşam doyumunu da değiştirmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu açıdan bakıldığında yaşam doyumu; üriner semptomları ve inkontinansı olan premenopoza ve postmenopoz dönemdeki kadınların sağlık arama davranışını da etkileyebilecek bir kavramdır.

Menopoz sadece kadının yaşamını değil aile ve toplum sağlığını da etkilediği düşünülmektedir. Kadınlarımıza menopoz dönemine özel eğitim verilmesi danışmanlık sağlanması ve sağlığın desteklenmesi önemlidir (Engin Deniz ve Aytekin, 2006) Menopozdaki farklılıklar sebebiyle meydana gelen farklı ve özel bakım gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır (Erkin vd. 2014).

Ürojinekolojik şikayetler, yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyen ve tıbbi olduğu kadar sosyal yönü de olan sorunlardır. Üriner İnkontinans hayatı tehdit eden bir sorun olmasa da bireye sıkıntı veren, benlik saygısını düşüren, yetersizlik duygusu hissettiren durumlardır ve depresyona kadar varan emosyonel sorunlara sebep olmaktadır. İdrarını artık tutamadığının farkına varan bir kadın, mesane boşaltımında obsesyonlar, rutin tuvalet planı, kolay bulunabilecek bir tuvaletin varlığının araştırılması, evden dışarı çıkarken ya da aktiviteler esnasında idrar kaçırmış olup olmadığının kontrolü, idrar kaçırmaya riski olan hareketlerden sakınma, sıvı alımını kısıtlama, ayakkabı, iç çamaşırı, ya da giysi seçiminde sınırlama gibi davranış değişiklikleri geliştirerek, zihnini tamamen bu olayla meşgul edebilir ve kendini sürekli dikkatli davranmak zorunda hissedebilir. Bu tür davranış değişiklikleri hastalığın derecesini azaltabilir ama yaşlı kadının yaşam kalitesini düşürür (Yılmaz, 2015).

2.6. Üriner İnkontinansa Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

İstem dışı herhangi bir idrar kaçırmaya yakınma olan üriner inkontinans, kadınların hayatını fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinansın gelişmesinde özellikle yaş, çoğul gebelik, obezite, menopoz gibi birçok etken rol oynamaktadır. Üriner inkontinansı olan kadınlar bu durumu yaşın getirmiş olduğu normal bir süreç olarak düşünüp, sağlık kuruluşuna başvurmamakta ve bu durumla kendileri baş etmeye çalışmaktadırlar (Öz ve Altay, 2017).

Menopozal dönemde doğru ve zamanında planlanan bütüncül bir bakımla hemşireler kadın sağlığı geliştirip, yaşam doyumunun artırılmasında önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle üriner inkontinansın önlenmesi, erken tanı ve takibinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. (Aşık ve Şahin, 2021).

Üriner inkontinansı olan bireye yapılması hemşirelik uygulamaları kadınların yaşamış ya da yaşayacak olduğu sorunları ve inkontinans risk unsurlarını içermelidir. Bu aşağıdaki şekilde sıralayabilir:

- Perine hijyenine dikkat çekilerek, hijyenik sorunlarla başa çıkabilmeleri bakımından üriner inkontinans ürünleri (ped, koku giderici gibi.) hakkında kadınlar bilgilendirilmeli (Yıldız ve Turan, 2021).

- Baharatlı, kafeinli yiyecek ve içecekler, asidik ve karbonatlı besinler, mesaneyi irrite edeceğinden uzak durması gerektiği açıklanmalı (Özcan ve Kapucu, 2013).
- Hemşireler, pelvik taban kaslarını güçlendirerek üriner inkontinansı önlenmeye yardımcı kegel egzersizi hakkında kadınlara eğitim vermeli (Öz ve Altay, 2017).
- Kadınlar idrar kaçırma problemi yaşamamak için sıvı kısıtlaması yapabilmektedir. Bu sebeple kadının beslenme alışkanlığı sorgulanarak, bu durumun kabızlığa ve idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlığı açıklanmalı (Yıldız ve Turan, 2021).
- İdrarı geldiği zaman idrarını tutmayıp, idrar yapma ihtiyacını zamanında karşılaması önerilmeli (Yıldız ve Turan, 2021).
- Kilo verme, sigaranın bırakılması, diyetin ve sıvı tüketiminin düzenlenmesine yönelik yaşam tarzı değişiklikleri kapsamında eğitim ve danışmalık hizmeti verilmeli (Buran ve Gerçek, 2019).
- Menopoz sonrası kadınların sağlık kontrollerini zamanında yaptırması konusunda bilgilendirilmeli (Yıldız ve Turan, 2021).
- Üriner inkontinans problemi yaşayan kadınların bir araya gelerek sosyal iletişimi desteklenmeli (Yıldız ve Turan, 2021).
- Hemşireler, ilaç tedavisi alan hastaya neden ilaç kullanması gerektiğini, kullanılacağı ilacın dozunu, kullanacağı zamanı, ilaçtan kaynaklı yan etkileri, yan etki gözlemlendiğinde doktora haber vermesi gerektiğini ve idrar söktürücü kullanımında ilacın gündüz alması gerektiğini anlatmalı. Cerrahi girişim uygulanmışsa cerrahi girişim sonrası yara bakımını nasıl yaparak enfeksiyonlardan koruması gerektiğini, idrar yolu enfeksiyonlarından koruması gerektiğini anlatmalıdır (Yıldız ve Turan, 2021; Özcan ve Kapucu, 2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomların ve inkontinansın yaşam doyumu üzerine etkisi var mıdır?
2. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptom ve inkontinans durumu nedir?
3. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomların ve inkontinansın sağlık arama davranışı üzerine etkisi var mıdır?
4. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir şehir hastanesinde 1 Temmuz 2022- 22 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul İlinde Avrupa yakasında bulunan bir şehir hastanesinin, menopoz polikliniğine gelen 7.200 kadın oluşturmaktadır. Örneklem sayısı; evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklemedeki birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan formül ile hesaplanmıştır.

$$Nt^2pq$$

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$(7200)(1.96)^2(0.50)(0.50)$$

$$n = \frac{(7200)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(7200-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(7200)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(7200-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= 365 minimum toplam kadın sayısı

Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Menopoz polikliniğine bir yıl içinde gelen toplam 7200 kadın $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak kadın sayısı 365 olarak saptanmış ancak kayıplar göz önüne alınarak 450 kadın ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Üriner Semptom Profili (Ek-2), Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (Ek-3), Yaşam Doyum Ölçeği (Ek-4) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015; Dinç, 2019; Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018; Kök vd., 2006; Demirci vd., 2012) formda sosyo demografik özellikleri (kadının yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, aile tipi, yaşanılan yer, çalışma durumu, meslek durumu vb.), genel sağlık özellikleri (sigara kullanımı, alkol kullanımı, kafeinli içecek alım durumu, ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık öyküsü vb.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük/küretaj olma durumu, doğum yapılan yer, doğum şekli vb.), menopoz özellikleri (menopoza girme yaşı, menopoz tipi, menopoza girmeden önceki adet düzeni, menopoz semptomlarının şiddeti vb.), inkontinans özellikleri (idrar kaçırma durumu, idrar kaçırma şikayetinin süresi, idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu vb.) ile ilgili araştırmaya yönelik bilgileri kapsayan 48 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Üriner Semptom Profili

Haab ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen ‘ÜSP, üç alt boyuttan oluşan üriner semptomları (stres üriner inkontinans, aşırı aktif mesane, idrar akış hızı) değerlendirmek amacı ile kullanılan 13 soruluk bir form’dur. Bilge tarafından ‘2010 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0,96 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı arttıkça alt üriner semptom şikayetleri artmakta, ölçek puanı azaldıkça üriner semptom şikayetleri azalmaktadır (Bilge ve Beji,2016).

Bu çalışmada Üriner Semptom Profili Cronbach’s Alfa katsayısı 0,717 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

Kıraç tarafından 2019 yılında ilk olarak sağlık arama davranışı ile ilgili olarak ölçek geliştirme çalışması uygulanmıştır. 5’li Likert tipinde olan ölçekte her madde için ‘‘Tamamen katılıyorum 5’’, ‘‘Katılıyorum 4’’, ‘‘Karasızım 3’’, ‘‘Katılmıyorum 2’’ ve ‘‘Kesinlikle katılmıyorum 1’’ şeklinde değerlendirilmektedir. Bireyler için sağlık arama davranışını gösteren ölçek 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Online arama davranışı (1,2,3,4,5 ve 6,), profesyonel arama davranışı (7,8 ve 9,) ve geleneksel arama davranışı (10,11 ve 12,) oluşmaktadır (Kıraç, R. Öztürk, YE.2021). Cronbach’s alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayı birinci faktör için 0,726; ikinci faktör için 0,720; üçüncü faktör için 0,736 ve ölçeğin bütünü için 0,755’tir (Kıraç, R.2019).

Bu çalışmada ise Sağlık Arama Davranışı Ölçeği alt boyutları için elde edilen Online Sağlık Arama alt boyutu için Cronbach’s Alfa katsayısı 0,849, Profesyonel Sağlık Arama alt boyutu Cronbach’s Alfa katsayısı 0,908, Geleneksel Sağlık Arama alt boyutu Cronbach’s Alfa katsayısı 0,838 ve toplam Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Cronbach’s Alfa katsayı 0,832 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Yaşam Doyum Ölçeği

Ölçek 1985 yılında Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından geliştirilmiştir.1991 yılında Köker tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından geliştirilen 7 likert tipinde olan ölçek 2016 yılında Dağlı ve Baysal tarafından 5 likert şeklinde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçek 5 likert tipinde olup ölçek (‘‘Hiç Katılmıyorum 1,’’ ‘‘Tamamen Katılıyorum 5’’)) şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek,

5 maddeden oluşmaktadır. Yaşam doyumu ölçeğinden alınabilecek 'en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması, yaşam doyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha ölçek katsayısı 0,88 olarak saptanmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016).

Bu çalışmada Yaşam Doyum Ölçeği Cronbach's Alfa katsayısı 0,717 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından kadınlara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden kadınlara veri toplama araçları ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student Korelasyon Analizi; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa sebep olan grubun belirlenmesinde Bonferroni Dunn test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis-H testi ve farklılığa sebep olan grubun tespitinde Bonferroni Dunn test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sağlık Arama Davranışlarının, Yaşam Doyum Düzeyi üzerine etkilerinin değerlendirilmesinde ise Çoklu Regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir (Karagöz,2014).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan (Ek-5) ve çalışmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Çalışma öncesi kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek-7) Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır (Ek-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler, çalışmaya katılan yalnızca Şehir hastanesine başvuran kadınların görüşleri ile sınırlıdır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla, İstanbul İlinde bulunan bir şehir hastanesinde menopoz polikliniğine başvuran 450 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmaktadır.

1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular
2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ile İlgili Bulgular
3. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bulgular
4. Kadınların Menopoz Özellikleri ile İlgili Bulgular
5. Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Bulgular
6. Kadınların Üriner Semptom Profili ile İlgili Bulgular
7. Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ile ilgili Bulgular
8. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile ilgili Bulgular
9. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular
10. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Üriner Semptom Profili Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular
11. Kadınların Üriner Semptom Profili ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular
12. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular
13. Kadınların Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyum Düzeyi Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular
14. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		n	%
Yaş <i>Ort±Ss 50.05±6.97</i> <i>Medyan (Min-Maks) 49 (35-80)</i>	≤45	111	24.7
	46-50	162	26.0
	51-60	140	31.1
	≥61	37	8.2
Boy <i>Ort±Ss 161,02±5,04</i> <i>Medyan (Min-Maks) 160 (150-173)</i>			
Kilo <i>Ort±Ss 73,16±9,80</i> <i>Medyan (Min-Maks) 72 (48-115)</i>			
BKİ <i>Ort±Ss 28,28±4,04</i> <i>Medyan (Min-Maks)28 (17,7-43,8)</i>	Normal	90	20.0
	Fazla Kilo	217	48.2
	Obez	143	31.8
Medeni durum	Evli	432	96.0
	Bekâr	18	4.0
Öğrenim durumu	Okur-yazar	99	22.0
	İlkokul	176	39.1
	Ortaokul	94	20.9
	Lise	60	13.3
	Üniversite	21	4.7
Aile Tipi	Çekirdek aile	331	73.6
	Geniş aile	119	26.4
Yaşadıkları yerler	İlçe	391	86.9
	İl merkezi	59	13.1
Çalışma durumları	Çalışıyor	101	22.4
	Çalışmıyor	349	77.6
Meslek	Ev hanımı	342	76.0
	Memur	45	10.0
	İşçi	45	10.0
	Emekli	18	4.0
Gelir durumu	Gelir giderden az	138	30.7
	Gelir gidere eşit	273	60.7
	Gelir giderden fazla	39	8.7
Toplam		450	100

Araştırmaya katılan kadınların 45 yaş ve altı %24,7 (n=111); 46-50 aralığında %36 (n=162); 51-60 arasında %31,1 (n=140) ve 61 yaş ve üzeri %8,2 (n=37) olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların boyları 150 ile 173 cm arasında değişmekte olup; ortalama boy 161,02±5,04 cm'dir.

Araştırmaya katılan kadınların kiloları 48 ile 115 kg arasında değişmekte olup ortalama kilo $28,28 \pm 4,04$ kg'dir.

Araştırmaya katılan kadınların BKİ değerleri 17,7 ile 43,8 arasında değişmekte olup ortalama BKİ değeri $28,28 \pm 4,04$ 'tür. BKİ değerleri sınıflandığında ise %20 (n=90) kadın normal iken; %48,2'si (n=217) fazla kilolu ve %31,82'i (n=143) obezdir.

Kadınların %96'sı (n=432) evli iken; %4'ü bekar (n=18) olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların %22'si (n=99) okuryazar, %39,1'inin (n=176) ilkokul, %20,9'unun (n=94) ortaokul, %13,3'ünün (n=60) lise, %4,7'sinin (n=21) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Kadınların %73,6'sının (n=331) çekirdek aile, %26,4'ünün (n=119) geniş aile oldukları görülmüştür.

Kadınların %86,9'u (n=391) ilçede, %13,1'i (n=59) il merkezinde yaşadıkları görülmüştür.

Kadınların %76'sı (n=342) ev hanımı, %10'u (n=45) memur, %10'u (n=45) işçi, %4'ü (n=18) emekli olduğu görülmüştür.

Kadınların %30,7'sinin (n=138) gelirinin giderinden az, %60,7'si (n=273) geliri giderine eşit %8,7'si (n=39) gelirinin giderinden fazla olduğunu görülmüştür.

4.2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ile ilgili Bulgular

Kadınların genel sağlık özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		n	%
Sigara	İçiyor	108	24.0
	İçmiyor	342	76.0
Sigara (günde adet sayısı) (n=108) <i>Ort±Ss 9,82±6,16</i> <i>Medyan (Min-Maks)9(2-40)</i>			
Alkol tüketimi	Var	28	6.2
	Yok	422	98.8
Kafeinli içecek içme durumu	Yok	5	1.1
	Var	455	98.9
Kafeinli içecek içme (günde bardak sayısı) (n=445) <i>Ort±Ss 5,46±3,17</i> <i>Medyan (Min-Maks)5 (1-20)</i>			
Ek hastalık	Var	210	46.7
	Yok	240	53.3
Sürekli ilaç kullanımı	Var	231	51.3
	Yok	95	48.7
Düzenli egzersiz	Var	95	21.1
	Yok	355	78.9
Toplam		450	100

Kadınların %24'ünün (n=108) sigara içtikleri görülmüştür. Sigara içen kadınların günde içtikleri sigaralar 2 ile 40 adet arasında değişmekte olup; ortalama 9,82±6,16 adettir.

Kadınların %98,9'unun (n=445) kafeinli içecek içtiği, günde içtikleri kafeinli içecek sayısı 1 ile 20 bardak arasında değişmekte olup; ortalama bardak sayısı 5,46±3,17'dir.

Kadınların %46,7'sinin (n=210) ek hastalığı olduğu, %51,3'ünün sürekli kullandığı ilacı olduğu, %21,1'i (n=95) düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür.

4.3. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Kadınların obstetrik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		n	%
Gebelik sayısı <i>Ort±Ss 4±2</i> <i>Medyan (Min-Maks)3 (0-14)</i>	Gebelik yok	25	5.6
	1-2 gebelik	123	27.3
	3-4 gebelik	183	40.7
	≥5 üzeri	119	26.4
Çocuk sayısı	Yok	25	5.6
	1-3 çocuk	313	69.6
	≥4 çocuk	112	24.9
Düşük/Küretaj	Yok	247	55.0
	1-3 kez	223	49.6
	≥4 kez	6	1.3
Doğum şekli (n=425)			
1.doğum (n=425)	Normal doğum	365	85.9
	Sezaryen doğum	60	14.1
2.doğum (n=404)	Normal doğum	286	70.8
	Sezaryen doğum	118	29.2
3.doğum (n=302)	Normal doğum	139	46.0
	Sezaryen doğum	1163	54.0
Doğum yapılan yer			
1.doğum (n=425)	Hastane	413	97.2
	Ev	12	2.8
2.doğum (n=404)	Hastane	390	86.5
	Ev	14	3.1
3.doğum (n=302)	Hastane	293	97.0
	Ev	9	3.0
Çoğul gebelik (n=425)	Yok	394	92.7
	Var	31	7.3
İri bebek doğurma durumu (n=425)	İkiz	31	7.3
	Evet	109	25.6
	Hayır	316	74.4
Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırma durumu (n=425)	Hayır	148	34.8
	Evet	277	65.2
Toplam		450	100

Araştırmaya kadınların gebelik sayıları 0 ile 14 arasında değişmekte olup; ortalama gebelik $3,63 \pm 2,17$ kezdir. Annelerin %5,6'sı (n=25) hiç gebelik yaşamamışken; %27,3 (n=123) 1-2 kez; %40,7 (n=183) 3-4 kez ve %26,4'ü (n=119) 5 ve üzerinde gebelik yaşamıştır.

Kadınların %5,6'sının (n=25) çocuğu olmadığı; %69,6'sının (n=313) 1-3 çocuk, %24,9 (n=112) 4 ve üzeri çocuğu olduğu görülmüştür.

Kadınların %48,7'sinin (n=219) düşük veya küretaj olmadığı, %49,6'sının (n=223) 1 ile 3 kez arasında, %1,8'inin (n=8) 4 ve üzeri olduğu görülmüştür.

Kadınların 1.doğumdaki doğum şekillerinin %85,9'unun (n=365) normal, %14,1'inin (n=60) sezaryen doğum olduğu görülmüştür. 2.doğum şekilleri %70,8'inin (n=2865) normal, %29,2'sinin (n=118) sezaryen doğum olduğu görülmüştür. 3.doğum şekilleri %46'sının (n=139) normal, %54'ünün (n=163) sezaryen olduğu görülmüştür.

Kadınların doğum yaptıkları yerlerinin %97,2'si (n=413) ilk doğumu hastanede yaptığı; %2,8'i (n=12) evde yaptığı, %86,5'i (n=390) ikinci doğumunu hastanede %3,1'i (n=14) evde yaptığı, %97,0'si (n=293) üçüncü doğumunu hastanede, %3'ü (n=9) evde yaptığı görülmüştür.

Kadınların %92,7'sinin (n=394) çoğul gebeliği olmadığı; %7,3'ünün (n=31) ikiz gebeliği olduğu görülmüştür.

Kadınların %25,6'sının (n=109) iri bebek doğurduğu, %65,2'sinin (n=277) gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırdığı görülmüştür.

4.4. Kadınların Menopoz Özellikleri ile İlgili Bulgular

Kadınların menopoz özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Kadınların Menopoz Özellikleri ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		n	%
Menopoza girme yaşı <i>Ort±Ss</i> 46,15±4,86			
<i>Medyan (Min-Maks)</i> 47 (26-61)			
Menopoz tipi	Normal	400	88.9
	Cerrahi	50	11.1
Menopoza girmeden önceki adet düzeni	Düzenli	240	53.3
	Düzensiz	210	46.7
Menopoz semptomlarının şiddeti	Hafif (günlük işleri yapmaya engel olmayan)	213	47.3
	Orta (günlük işleri yapmama zaman zaman engel oldu)	180	40.0
	Şiddetli (günlük işlerimi yapmamı engel olur)	57	12.7
Hormon replasman tedavisi alma durumu	Var	73	16.2
	Yok	377	83.8
Menopozun yaşamı etkileme durumu	Olumsuz etkiledi	159	35.4
	Çok az etkiledi	151	33.6
	Olumlu ya da olumsuz hiç etkilemedi	133	29.6
	Olumlu yönde etkiledi	7	1.6
Menopoz dönemine yönelik bilgi alma durumu	Evet	442	98.2
	Hayır	8	1.8
•Menopoz dönemine yönelik bilgiyi nereden alındığı	Komşu/akrabalar	98	21.8
	Hemşire/ebe	306	68.0
	Doktor	398	88.4
	İletişim araçları (radyo, televizyon, internet, gazete vb.)	64	14.2
•Menopoz dönemini algılama durumu	Doğal, normal bir süreç	144	32.0
	Kadınlık özelliklerinin yok olması	96	21.3
	Üretkenliğin yok olması	136	30.2
	Yaşlanma hissi	239	53.1
	Diğer	7	1.6
Toplam		450	100

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların menopaza girme yaşı 26 ile 61 yaş arasında değişmekte olup; ortalama yaş $46,15 \pm 4,86$ 'dır.

Kadınların %88,9'unun (n=400) menopoz tipinin normal olduğu; %11,1'inin (n=50) cerrahi olduğu görülmüştür.

Kadınların %53,3'ünün (n=213) menopoza girmeden önceki adetlerinin düzenli olduğu görülmüştür.

Kadınların menopoz semptomlarının şiddetlerinin %47,3'ünün (n=213) hafif (günlük işleri yapmaya engel olmama), %40'ının (n=180) orta (günlük işleri yapmama zaman zaman engel olma), %12,7'sinin (n=57) şiddetli (günlük işlerimi yapmamı engel olma) yanıtlarını verdikleri görülmüştür.

Kadınların %16,2'sinin (n=73) hormon replasman tedavisi aldığı görülmüştür.

Kadınların menopoz yaşamlarını etkileme durumu; %35,4'ünü olumsuz, %33,6'sını (n=151) çok az, %29,6'sını (n=133) olumlu ya da olumsuz hiç etkilemediği, %1,6'sını (n=7) olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Kadınların %98,2'si (n=442) menopoz dönemine yönelik bilgi aldığı, bu bilgileri %21,8'i (n=98) komşu veya akrabalarından, %68'i (n=306) hemşire veya ebeden, %88,4'ü (n=398) doktordan, %14,2'si (n=64) iletişim araçlarından aldığını belirtmiştir.

Kadınların menopoz dönemini algılama durumu; %32'si (n=144) doğal, normal bir süreç olduğunu, %21,3'ü (n=96) kadınlık özelliklerinin olmadığını, %30,2'si (n=136) üretken olmadığını, %53,1'i (n=239) yaşlanma hissi olduğunu, %1,6'sı ise (n=7) diğer durumlar olduğunu belirttiği görülmüştür.

4.5. Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Bulgular

Kadınların inkontinans özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.5.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		n	%
İdrar kaçırma durumu	Evet	215	47.8
	Hayır	235	52.2
İdrar kaçırma şikâyet süresi (yıl) (n=215)			
<i>Ort±Ss 2,08±2,60</i>			
<i>Medyan (Min-Maks) 1 (0,08-20)</i>			
İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu	Evet	274	
	Hayır	176	60.9
			39.1
İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu	Evet	132	
	Hayır	84	60.9
			39.1
İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu	Evet	117	54.4
	Hayır	98	45.6
İdrar kaçırma sıklığı (n=215)			
	≤Ayda bir kez	96	44.7
	Ayda 2-4 kez	22	10.9
	Haftada bir kez	30	14.0
	Haftada 2-4 kez	51	23.7
	Günde bir kez	5	2.3
	Günde 2-4 kez	11	5.1
Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırma durumu	Var	197	97.6
	Yok	18	8.4
Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırma durumu	Var	122	56.7
	Yok	93	43.3
Uyurken idrar kaçırma durumu	Var	16	7.4
	Yok	199	92.6
Her an idrar kaçırma endişesi yaşama durumu	Evet	234	52.0
	Hayır	144	32.0
	Bazen	72	16.0
İdrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu	Evet	188	41.8
	Hayır	187	41.6
	Bazen	75	16.7
Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu	Evet	208	46.2
	Hayır	135	30.0
	Bazen	107	23.8
Toplam		450	100

Tablo 4.5: Kadınların İnkontinans Özellikleri ile İlgili Dağılımı (n=450)-Devamı

Özellikler		n	%
Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu	Evet	173	38.4
	Hayır	145	32.2
	Bazen	132	29.3
•İdrar kaçırmadan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri	Yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme	74	34.4
	Muayene gelmek için vakit bulamama	28	13.0
	İdrar kaçırmamanın çok rahatsız etmemesi	61	28.4
	Muayene olmaktan çekindiği için gelmeme	51	23.7
	Çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşünme	20	9.3
Ailede üriner inkontinans durumu	Evet	114	25.3
	Hayır	336	74.7
Toplam		450	100

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların %47,8'inin (n=215) idrar kaçırdığı görülmüştür. İdrar kaçırmaya şikayet süreleri 0,08 ile 20 yıl arasında değişmekte olup; ortalama süre 2,08±2,60 yıldır.

Kadınların %60,9'u (n=274) idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşündüğü, %60,9'unun (n=132) idrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğu, %54,4'ünün (n=117) idrar kaçırmadan dolayı tedavi olduğu görülmüştür.

Kadınların idrar kaçırmaya sıklığı; %44,7'si (n=331) ayda bir kez ve altında, %10,9'u (n=22) ayda 2-4 kez, %14'ü (n=30) haftada bir kez, %23,7'si (n=51) haftada 2-4 kez, %2,3'ü (n=5) günde bir kez, %5,1'i (n=11) günde 2-4 kez idrar kaçırdığı görülmüştür.

Kadınların %97,6'sının (n=197) öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığı, %56,7'sinin (n=122) tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırdığı, %7,4'ünün (n=16) uyurken idrar kaçırdığı görülmüştür.

Kadınların her an idrar kaçırmaya endişesi yaşama durumunda; %52'si (n=234) evet, %32'si (n=144) hayır, %16'sı (n=72) bazen yanıtını verdiği görülmüştür.

Kadınların idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his durumunda; %41,8'i (n=188) evet, %41,6'sı (n=187) hayır, %16,7'si (n=75) bazen yanıtını verdiği görülmüştür.

Kadınların çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumunda; %46,2'si (n=208) evet, %30'u (n=135) hayır, %23,8'i (n=107) bazen yanıtını verdiği görülmüştür.

Kadınların sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumunda; %38,4'ü (n=173) evet, %32,2'si (n=145) hayır, %29,3'ü (n=132) bazen yanıtını verdiği görülmüştür.

Kadınların idrar kaçırmadan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmama nedenlerinde; %34,4'ün (n=74) yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme, %13'ü (n=28) muayene gelmek için vakit bulamama, %28,4'ü (n=61) idrar kaçırmamanın çok rahatsız etmemesi, %23,7'si (n=51) muayene olmaktan çekindiği için gelmeme, %9,3'ü (n=20) çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Kadınların %25,3'ünde (n=114) ailesinde üriner inkontinans olduğu görülmüştür.

4.6. Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili Bulgular

Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili bulgular Tablo 4.6.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	n	%	
Son 4 dört haftadan daha fazla sürede, hareket sırasında yaşadığınız idrar kaçırmamn haftada kaç kez olduğunu belirtiniz			
Ağır hareketler sırasında	Hiç	196	43.6
	Haftada bir gün ya da daha az	179	39.8
	Haftada birkaç sızıntı	57	12.7
	Günde birkaç sızıntı	18	4.0
Orta derecede hareketler sırasında	Hiç	333	74.0
	Haftada bir gün ya da daha az	95	21.1
	Haftada birkaç sızıntı	13	2.9
	Günde birkaç sızıntı	9	2.0
Hafif derecede hareketler sırasında	Hiç	406	90.2
	Haftada bir gün ya da daha az	27	6.0
	Haftada birkaç sızıntı	11	2.4
	Günde birkaç sızıntı	6	1.3
Haftada kaç kez, acil ihtiyacınız olduğundan, idrar yapmak için tuvalete koşmak zorunda kaldınız?	Hiç	183	40.7
	≤Haftada bir	192	42.7
	Haftada birkaç kez	72	16.0
	Günde birkaç kez	3	0.7
Acil idrar yapma (işeme) ihtiyacınız olduğunda, idrarınızı ortalama kaç dakika tutabiliyorsunuz?	>15 dakika	219	48.7
	6- 15 dakika arası	146	32.4
	1- 5 dakika arası	76	16.9
	<1 dakika	9	2.0
Haftada kaç kez, acil idrar yapma (işeme) ihtiyacı hissetmeden, kontrolünüz dışında idrar kaçırdığınız oldu?	Hiç	217	48.3
	≤Haftada bir	169	37.6
	Haftada birkaç kez	60	13.4
	Günde birkaç kez	3	0.7
Yukarıdaki yaşamış olduğunuz durumda, ne kadar miktarda idrar kaçağınız oldu?	Hiç yok	245	54.4
	Birkaç damla	141	31.3
	Hafif miktarda kaçak	60	13.3
	Çok miktarda kaçak	4	0.9
TOPLAM	450	100	

Tablo 4.6: Kadınların Üriner Semptom Profili ile ilgili Dağılımı (n=450)-Devamı

Özellikler		n	%
Genellikle, gün boyunca, idrara çıkma (işeme) zaman aralığınız nedir?	≥2 saat	187	41.6
	1- 2 saat arası	188	41.8
	30 dakika- 1 saat	66	14.7
	<30 dakika	9	2.0
Ortalama kaç kez gece idrar yapma (işeme) ihtiyacınızdan dolayı uykudan uyanırsınız?	Hiç ya da bir kez	197	43.8
	2 kez	143	31.8
	3 ya da 4 kez	104	23.1
	> 4 kez	6	1.3
Haftada kaç kez uyurken idrar kaçırma yaşadınız ya da ıslak olarak uyangınız?	Hiç	409	90.9
	≤Haftada bir	26	5.8
	Haftada birkaç kez	13	2.9
	Günde birkaç kez	2	0.4
Son 4 haftadan daha fazla sürede, idrara çıkma (işeme) durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	Normal	402	89.3
	İdrar yaparken, karın kaslarında kasma ya da ya da pozisyon değiştirmek zorunda kalma ihtiyacı hissetme	38	8.4
	Midenin (karının) alt tarafına elimle bastırma ihtiyacı hissetme	10	2.2
	Sonda kullanıyorum	0	0
Genelde, idrar akış hızınızı nasıl tanımlarsınız?	Normal	374	83.1
	Zayıf	48	10.7
	Damla damla	28	6.2
	Sonda kullanıyorum	0	0
Genelde, idrara çıkmanız (işemeniz) nasıldır?	Normal ve hızlı	377	83.8
	Zor başlar sonra normal seyreder	71	15.8
	Başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyreder	2	0.4
	Başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyreder	0	0
	Başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyreder	0	0
Toplam		450	100

Kadınların Üriner Semptom Profilineki “Son 4 dört haftadan daha fazla sürede, hareket sırasında yaşadığınız idrar kaçırmının haftada kaç kez olduğunu belirtme durumu; kadınların ağır hareketler sırasında sorusuna %43,6’sı (n=196) hiç, %39,8’i (n=179) haftada bir gün ya da daha az, %12,7’si (n=57) haftada birkaç sızıntı, %4’ü (n=18) günde birkaç sızıntı yanıtını vermiştir. Kadınların Orta derecede hareketler sırasında sorusuna %74’ü (n=333) hiç, %21,1’i (n=95) haftada bir gün ya da daha az, %2,9’u (n=13) haftada birkaç sızıntı, %2’si (n=9) günde birkaç sızıntı yanıtını vermiştir. Hafif derecede hareketler sırasında sorusuna kadınların %90,2’si (n=406) hiç, %6’sı (n=27) haftada bir gün ya da daha az, %2,4’ü (n=11) haftada birkaç sızıntı, %1,3’ü (n=6) günde birkaç sızıntı yanıtını vermiştir.

Kadınların haftada kaç kez, acil ihtiyacınız olduğundan, idrar yapmak için tuvalete koşmak zorunda kalma durumunda, %40,7’si (n=183) hiç, %42,7’si (n=192) haftada bir ve altı, %16’sı (n=72) haftada birkaç kez, %0,7’si (n=3) günde birkaç kez yanıtını vermiştir.

Kadınların acil idrar yapma (işeme) ihtiyacınız olduğunda, idrarınızı ortalama kaç dakika tutabilme durumunda; %48,7’si (n=219) 15 dakikadan daha fazla, %32,4’ü (n=146) 6-15 dakika arası, %16,9’u (n=76) 1-5 dakika arası, %2’si (n=9) 1 dakikadan daha az yanıtını vermiştir.

Kadınların haftada kaç kez, acil idrar yapma(işeme) ihtiyacı hissetmeden, kontrolünüz dışında idrar kaçırmada; %48,3’ü (n=217) hiç, %37,6’sı (n=169) haftada bir ve altı, %13,4’ü (n=60) haftada birkaç kez, %0,7’si (n=3) günde birkaç kez yanıtını vermiştir.

Kadınların genellikle, gün boyunca, idrara çıkma zaman aralığı nedir durumunda; %41,6’sı (n=187) 2 saat ve daha fazla, %41,8’i (n=188) 1- 2 saat arası, %14,7’si (n=66) 30 dakika- 1 saat arası, %2’si (n=9) 30 dakikadan daha az yanıtını vermiştir. Kadınların ortalama kaç kez gece idrar yapma(işeme) ihtiyacınızdan dolayı uykudan uyanma durumunda; %43,8’i (n=197) hiç ya da bir kez, %31,8’i (n=143) 2 kez, %23,1’i (n=104) 3 ya da 4 kez, %1,3’ü (n=6) 4 kez üzeri yanıtını vermiştir.

Kadınların yukarıdaki yaşamış olduğunuz durumda ne kadar miktarda idrar kaçağınız oldu durumunda; %54,4’u (n=245) hiç yok, %31,3’ü (n=141) birkaç damla, %13,3’ü (n=60) hafif miktarda kaçak, %0,9’u (n=4) çok miktarda kaçak yanıtını vermiştir.

Kadınların haftada kaç kez uyurken idrar kaçırmaya yaşadığınız ya da ıslak olarak uyanma durumunda; %90,9'u (n=409) hiç, %5,8'i (n=26) haftada bir ve daha az, %2,9'u (n=13) haftada birkaç kez, %0,4'ü (n=2) günde birkaç kez yanıtını vermiştir.

Kadınların son 4 haftadan daha fazla sürede, idrara çıkma(işeme) durumu tanımlama durumunu; %89,3'ü (n=402) normal, %8,4'ü (n=38) idrar yaparken, karın (mide) kaslarında kasma ya da öne eğilme (ya da pozisyon değiştirmek zorunda kalma) ihtiyacı hissetme, %2,2'si (n=10) midenin (karının) alt tarafına elimle bastırma ihtiyacı hissetme yanıtını vermiştir.

Kadınların genelde, idrar akış hızınız tanımlama durumunun; %83,1'i (n=374) normal, %10,7'si (n=48) zayıf, %6,2'si (n=28) damla damla yanıtını vermiştir.

Kadınların idrara çıkma durumu; %83,8'i (n=377) normal ve hızlı, %15,8'i (n=71) zor başlar sonra normal seyrederek, %0,4'ü (n=2) başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyrederek yanıtını vermiştir.

4.7. Üriner Semptom Profili Toplam ve Alt Boyut Puanları ile ilgili Bulgular

Kadınların Üriner Semptom Profili toplam ve alt boyut puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Üriner Semptom Profili Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=450)

Alt Boyut	Madde Sayısı	Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Stres Üriner İnkontinans Skoru	3	0-9	1.25±1.70	1 (0-9)
Overaktif Mesane Skoru	7	0-21	4.48±3.58	4 (0-15)
Yavaş Akıntı Skoru	3	0-9	0.53±1.19	0 (0-6)
ÜSPÖ Toplam	13	0-39	6.26±5.69	5 (0-28)

Kadınların Üriner Semptom Profili “Stres Üriner İnkontinans” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama 1,25±1,70 puan; “Overaktif Mesane” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama 4,48±3,58 puan; “Yavaş Akıntı” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalama puan 0,53±1,19 olarak belirlenmiştir. Üriner Semptom Profili alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 0 ile 28 arasında değişmekte olup; ortalama puan 6,26±5,69’dur.

4.8. Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Üriner Semptom Profilinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların tanıtıcı özelliklere göre Üriner Semptom Profilinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.8.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Üriner Semptom Profilinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans			Overaktif Mesane			Yavaş Akıntı			ÜSPÖ Toplam	
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Yaş											
≤45	0.65±1.30	0 (0-9)	2.79±2.84	2 (0-12)	0.17±0.78	0 (0-5)	3.62±4.16	3 (0-20)			
46-50	1.01±1.38	1 (0-9)	3.98±3.20	4 (0-13)	0.36±1.04	0 (0-6)	5.35±4.73	4 (0-28)			
≥51	1.84±1.99	1 (0-9)	5.98±3.74	6 (0-15)	0.90±1.42	0 (0-5)	8.72±6.33	8 (0-27)			
p	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^b 0.001**			
BKİ											
Normal	0.89±1.49	0 (0-7)	3.54±3.30	3 (0-14)	0.44±1.14	0 (0-5)	4.88±5.32	3 (0-21)			
Fazla Kilo	1.17±1.58	1 (0-9)	4.38±3.37	4 (0-14)	0.37±0.99	0 (0-4)	5.92±5.18	5 (0-25)			
Obez	1.59±1.93	1 (0-9)	5.22±3.93	4,5 (0-15)	0.81±1.44	0 (0-6)	7.64±6.38	6 (0-28)			
p	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.004**	^a 0.004**	^a 0.002**	^a 0.001**	^b 0.001**	^b 0.001**			
Medeni durum											
Evlü	1.28±1.72	1 (0-9)	4.55±3.62	4 (0-15)	0.53±1.20	0 (0-6)	6.37±5.76	5 (0-28)			
Bekâr	0.39±0.61	0 (0-2)	2.78±2.05	3 (0-6)	0.44±1.04	0 (0-3)	3.61±2.81	3,5 (0-9)			
p	^a 0.014*	^a 0.069	^a 0.069	^a 0.069	^c 0.762	^a 0.044*	^a 0.044*	^a 0.044*			
Öğrenim durumu											
Okur-yazar	2.05±2.10	2 (0-9)	5.91±4.09	6 (0-15)	1.00±1.56	0 (0-5)	8.96±6.90	8 (0-27)			
İlkokul	1.22±1.79	1 (0-9)	4.57±3.57	4 (0-14)	0.43±1.12	0 (0-6)	6.23±5.66	5 (0-28)			
Ortaokul	1.01±1.17	1 (0-5)	3.97±2.91	4 (0-11)	0.32±0.86	0 (0-4)	5.30±4.22	4 (0-18)			
Lise	0.60±0.99	0 (0-5)	3.05±3.13	2 (0-12)	0.33±0.95	0 (0-4)	3.98±4.36	3 (0-17)			
Üniversite	0.62±0.86	0 (0-2)	3.33±2.78	3 (0-10)	0.57±1.25	0 (0-4)	4.52±4.07	3 (0-16)			
p	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^b 0.001**	^b 0.001**			
Aile Tipi											
Çekirdek aile	0.96±1.43	1 (0-9)	3.77±3.16	3 (0-13)	0.32±0.97	0 (0-6)	5.05±4.74	4 (0-28)			
Geniş aile	2.06±2.10	2 (0-9)	6.43±3.96	7 (0-15)	1.10±1.54	0 (0-5)	9.59±6.73	10 (0-27)			
p	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**			
Çalışma durumları											
Çalışıyor	0.76±1.11	0 (0-6)	3.20±3.17	3 (0-12)	0.37±1.04	0 (0-4)	4.33±4.52	3 (0-18)			
Çalışmıyor	1.39±1.81	1 (0-9)	4.85±3.61	4 (0-15)	0.57±1.23	0 (0-6)	6.82±5.88	5 (0-28)			
p	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.001**	^a 0.066	^a 0.066	^a 0.066	^a 0.066			

^aKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferroni Test

^dStudent-t Test **p<0.01

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

^cMann Whitney-U Test

Yaşlarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 45 yaş altındaki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerin ve 51 yaş üzerindeki kadınların aldıkları puanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,006$; $p=0,001$; $p<0,01$). 51 yaş üzerindeki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Yaşlarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 45 yaş altındaki katılımcıların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerin ve 51 yaş üzerindeki katılımcıların aldıkları puanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,007$; $p=0,001$; $p<0,01$). 51 yaş üzerindeki katılımcıların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Yaşlarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 51 yaş üzerindeki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 45 yaş altındaki ve 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Yaşlarına göre kadınların Üriner Semptom Profiline aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 45 yaş altındaki kadınların ölçekten aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerin ve 51 yaş üzerindeki kadınların aldıkları puanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,025$; $p=0,001$; $p<0,05$). 51 yaş üzerindeki kadınların ölçekten aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; obez olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, normal kiloda ve fazla kilolu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,020$; $p<0,05$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların riner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; obez olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, normal kiloda olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,003$; $p<0,01$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların riner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; obez olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, normal kiloda ve fazla kilolu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,002$; $p=0,033$; $p<0,05$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların riner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; obez olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, normal kiloda ve fazla kilolu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,014$; $p<0,05$).

Evli olan kadınların riner Semptom Profili “*Stres riner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,014$; $p<0,05$).

Evli olan kadınların riner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,014$; $p<0,05$).

Medeni durumlarına göre kadınların riner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

ğrenim durumlarına göre kadınların riner Semptom Profili “*Stres riner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, ilkokul, ortaokul, lise ve niversite mezunlarından anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,003$; $p=0,001$; $p<0,01$). ğrenim durumlarına göre

katılımcıların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; lise mezunlarının alt boyuttan aldıkları puanlar, okur-yazar ve ilkokul mezunlarından anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,025$; $p<0,05$). Okur-yazar olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, ortaokul mezunlarından anlamlı yüksektir ($p=0,019$; $p<0,05$).

Öğrenim durumlarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından anlamlı yüksektir ($p=0,003$; $p=0,005$; $p=0,012$; $p<0,05$).

Öğrenim durumlarına göre kadınların Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarından anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,008$; $p<0,01$).

Geniş aile olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, çekirdek aile olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışmayan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, çalışan kadınların istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışma durumlarına göre kadınların “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.9. Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların genel sağlık özelliklerine göre Üriner Semptom Profiline karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.9.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans			Overaktif Mesane			Yavaş Akıntı			ÜSPÖ Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Sigara												
İçiyor	0.56±0.93	0 (0-5)	3.13±2.87	3 (0-12)	0.29±0.93	0 (0-4)	3.99±3.85	3 (0-16)				
İçmiyor	1.46±1.83	1 (0-9)	4.90±3.68	4 (0-15)	0.60±1.26	0 (0-6)	6.96±5.99	5 (0-28)				
p	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.006**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**				
Alkol tüketimi												
Var	0.96±1.60	0 (0-6)	3.67±3.11	4 (0-12)	0.18±0.67	0 (0-3)	4.85±4.62	4 (0-18)				
Yok	1.27±1.71	1 (0-9)	4.53±3.61	4 (0-15)	0.55±1.22	0 (0-6)	6.35±5.75	5 (0-28)				
p	^c0.217	^c0.292	^c0.088	^c0.187								
Ek hastalık durumu												
Var	1.61±2.00	1 (0-9)	5.45±3.80	5 (0-15)	0.78±1.41	0 (0-6)	7.85±6.35	6 (0-28)				
Yok	0.93±1.31	1 (0-7)	3.63±3.15	3 (0-14)	0.30±0.91	0 (0-4)	4.87±4.63	4 (0-25)				
p	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**				
Sürekli ilaç kullanımı												
Var	1.62±2.03	1 (0-9)	5.30±3.88	5 (0-15)	0.76±1.40	0 (0-6)	7.69±6.48	6 (0-28)				
Yok	0.86±1.14	1 (0-5)	3.62±3.01	3 (0-13)	0.28±0.86	0 (0-4)	4.75±4.25	4 (0-20)				
p	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**				
Düzenli egzersiz												
Var	0.76±1.08	0 (0-5)	3.41±3.21	3 (0-12)	0.27±0.84	0 (0-4)	4.46±4.42	4 (0-19)				
Yok	1.38±1.81	1 (0-9)	4.76±3.63	4 (0-15)	0.59±1.26	0 (0-6)	6.73±5.90	5 (0-28)				
p	^c0.003**	^c0.001**	^c0.023*	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**	^c0.001**				

^cMann Whitney-U Test

**p<0.01

^dStudent-t Test

Sigara içen kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, sigara içmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,006; p=0,001; p<0,01).

Ek hastalığı olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, ek hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Sürekli ilaç kullanan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, sürekli ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Düzenli egzersiz yapan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, düzenli egzersiz yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır (p=0,003; p=0,001; p=0,023; p=0,001; p<0,05).

Alkol tüketim durumlarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

4.10. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların obstetrik özelliklere göre Üriner Semptom Profiline karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.10.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans			Overaktif Mesane			Yavaş Akıntı			ÜSPÖ Toplamı	
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Gebelik sayısı	Gebelik yok	0 (0-2)	1.88±1.94	2 (0-6)	0.32±0.9	0 (0-3)	2.36±2.74	2 (0-9)			
	1-2 gebelik	0 (0-6)	3.69±3.35	3 (0-12)	0.44±1.12	0 (0-4)	4.98±5.11	3 (0-20)			
	3-4 gebelik	1 (0-9)	4.37±3.22	4 (0-13)	0.37±1.07	0 (0-6)	5.88±4.92	5 (0-28)			
	≥5 üzeri	2 (0-9)	5.99±4.01	6 (0-15)	0.91±1.42	0 (0-5)	8.96±6.71	8 (0-27)			
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
Çocuk sayısı	Yok	0 (0-2)	1.88±1.94	2 (0-6)	0.32±0.9	0 (0-3)	2.36±2.74	2 (0-9)			
	1-3 çocuk	1 (0-9)	4.29±3.37	4 (0-13)	0.44±1.13	0 (0-6)	5.85±5.25	4 (0-28)			
	≥4 çocuk	1 (0-9)	5.59±4.03	5 (0-15)	0.82±1.37	0 (0-5)	8.26±6.65	6.5 (0-27)			
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
Düşük/Küretaj	Yok	0 (0-9)	3.78±3.40	3 (0-14)	0.44±1.12	0 (0-6)	5.17±5.26	4 (0-28)			
	1-3 çocuk	1 (0-9)	5.32±3.59	5 (0-15)	0.62±1.25	0 (0-5)	7.57±5.90	6 (0-27)			
	≥4 çocuk	1.5 (0-4)	5.83±4.79	6 (0-12)	1.00±2.00	0 (0-5)	8.33±7.37	7.5 (1-19)			
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.125		^b 0.002**			
Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırma durumu	Hayır	2 (0-9)	6.07±3.95	6 (0-15)	0.99±1.51	0 (0-6)	9.24±6.67	8 (0-28)			
	Evete	0 (0-6)	3.86±3.14	3 (0-13)	0.30±0.93	0 (0-5)	5.03±4.56	4 (0-20)			
	<i>p</i>	^c 0.001**		^c 0.001**		^c 0.001**		^d 0.001**			

^aKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferroni Test

^cMann Whitney-U Test

^dStudent-t testi

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test **p<0.01

Gebelik sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 5 ve üzeri gebelik yapan kadınların alt boyutundan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 3-4 gebeliği olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Gebelik sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 5 ve üzeri gebelik yapan kadınların alt boyutundan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,008$; $p<0,01$). 3-4 gebeliği olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,002$; $p<0,01$).

Gebelik sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 5 ve üzeri gebelik yapan kadınların alt boyutundan aldıkları puanlar, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Gebelik sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profiline aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 5 ve üzeri gebelik yapan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 3-4 gebeliği olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,014$; $p<0,05$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan

ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan katılımcıların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane ve 4 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 4 ve üzeri çocuğu olanların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane ve 4 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,01$). 4 ve üzeri çocuğu olanların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,012$; $p<0,05$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 4 ve üzeri çocuğu olanların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, 1-3 tane ve 4 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,008$; $p=0,001$; $p<0,01$). 4 ve üzeri çocuğu olanların ölçekten aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 1-3 tane düşük/küretaj olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, düşük/küretaj olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan

ikili karşılaştırmalar neticesinde; 1-3 tane düşük/küretaj olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, düşük/küretaj olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 1-3 tane düşük/küretaj olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, düşük/küretaj olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Üriner Semptom Profili "*Yavaş Akıntı*" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçıran kadınların Üriner Semptom Profili "*Stres Üriner İnkontinans*", "*Overaktif Mesane*", "*Yavaş Akıntı*" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

4.11. Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların menopoz özelliklerine göre Üriner Semptom Profiline karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.11.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans			Overaktif Mesane			Yavaş Akıntı			ÜSPÖ Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Menopoz tipi	Normal	1.28±1.73	1 (0-9)	4.48±3.64	4 (0-15)	0.53±1.21	0 (0-6)	6.29±5.79	5 (0-28)			
	Cerrahi	1.02±1.39	1 (0-6)	4.46±3.10	4 (0-12)	0.50±1.09	0 (0-4)	5.98±4.87	5 (0-20)			
	<i>p</i>	^c 0.419		^c 0.735		^c 0.766		^d 0.716				
Menopoz girmeden önceki adet düzeni												
Düzensiz	Düzenli	1.44±1.81	1 (0-9)	4.90±3.67	4 (0-15)	0.69±1.30	0 (0-5)	7.03±5.97	5 (0-27)			
	Düzensiz	1.03±1.54	1 (0-9)	4.00±3.43	3 (0-13)	0.34±1.03	0 (0-6)	5.37±5.23	4 (0-28)			
	<i>p</i>	^c 0.009**		^c 0.008**		^c 0.001**		^d 0.002**				
Hormon replasman tedavisi alma durumu												
Yok	Var	1.85±1.98	1 (0-9)	5.44±3.93	5 (0-14)	0.82±1.50	0 (0-5)	8.11±6.49	6 (0-21)			
	Yok	1.13±1.62	1 (0-9)	4.29±3.49	4 (0-15)	0.47±1.12	0 (0-6)	5.90±5.46	4 (0-28)			
	<i>p</i>	^c 0.001**		^c 0.027*		^c 0.044*		^d 0.002**				

^cMann Whitney-U Test **p<0.01 *p<0.05

^dStudent-t Test

Menopoz tipine göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Menopoza girmeden önceki adeti düzenli olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, düzensiz olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,009$; $p=0,008$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$).

Hormon replasman tedavisi alan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, tedavi almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,001$; $p=0,027$; $p=0,044$; $p=0,002$; $p<0,05$).

4.12. Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların inkontinans özelliklerine göre Üriner Semptom Profiline karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.12.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans		Overaktif Mesane		Yavaş Akıntı		ÜSPÖ Toplam	
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
İdrar kaçırma durumu	Evet	2.30±1.88 2 (0-9)	6.67±3.44 7 (0-15)	0.98±1.52 0 (0-6)	9.95±5.85 9 (0-28)			
	Hayır	0.29±0.59 0 (0-4)	2.46±2.30 2 (0-11)	0.11±0.5 0 (0-4)	2.86±2.59 2 (0-15)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		
İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu	Evet	1.87±1.88 1 (0-9)	5.74±3.62 5 (0-15)	0.82±1.42 0 (0-6)	8.44±6.00 7 (0-28)			
	Hayır	0.28±0.61 0 (0-5)	2.52±2.48 2 (0-12)	0.07±0.44 0 (0-4)	2.88±2.85 2 (0-19)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		
İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu	Evet	2.76±2.00 2 (0-9)	7.69±3.23 8 (0-15)	1.37±1.65 1 (0-5)	11.82±5.75 11 (0-28)			
	Hayır	1.60±1.43 1 (0-6)	5.07±3.15 5 (0-13)	0.38±1.05 0 (0-5)	7.05±4.74 6 (0-24)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		
İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu	Evet	2.79±1.88 2 (0-9)	7.80±3.31 8 (0-15)	1.50±1.66 1 (0-5)	12.09±5.72 11 (0-27)			
	Hayır	1.72±1.72 1 (0-9)	5.32±3.10 5 (0-13)	0.36±1.04 0 (0-6)	7.40±4.93 6 (0-28)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		
Öksürme, hapsirme, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırma	Var	2.40±1.89 2 (0-9)	6.84±3.37 7 (0-15)	0.97±1.52 0 (0-6)	10.21±5.77 9 (0-28)			
	Yok	1.22±1.48 1 (0-5)	4.83±3.78 4,5 (0-13)	1.06±1.59 0 (0-4)	7.11±6.14 6 (0-20)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.028*</i>	<i>c0.726</i>	<i>c0.031*</i>	<i>c0.031*</i>		
Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırma durumu	Var	2.99±2.01 2 (0-9)	7.83±3.12 8 (1-15)	1.43±1.66 0,5 (0-6)	12.25±5.69 11 (3-28)			
	Yok	1.40±1.23 1 (0-9)	5.15±3.26 5 (0-12)	0.39±1.06 0 (0-5)	6.94±4.56 6 (0-20)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		
Uyurken idrar kaçırma durumu	Var	4.38±2.92 3,5 (0-9)	10.38±2.75 11 (6-15)	2.13±1.89 2 (0-5)	16.88±6.12 18.5 (9-27)			
	Yok	2.14±1.68 2 (0-9)	6.37±3.32 6 (0-14)	0.89±1.46 0 (0-6)	9.40±5.48 8 (0-28)			
	<i>p</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.002**</i>	<i>c0.001**</i>	<i>c0.001**</i>		

^cMann Whitney-U Test **p<0.01

Tablo 4.12: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Üriner Semptom Profiline Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)-Devamı

Özellikler	Stres Üriner İnkontinans			Overaktif Mesane			Yavaş Akıntı			ÜSPÖ Toplam
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	
Evet										
Hayır	1.83±1.90	1 (0-9)	5.70±3.88	5 (0-15)	0.85±1.45	0 (0-6)	8.39±6.39	7 (0-28)		
Bazen	0.54±0.83	0 (0-3)	3.31±2.60	3 (0-11)	0.20±0.73	0 (0-4)	4.06±3.40	4 (0-16)		
durumu	0.78±1.64	0 (0-9)	2.86±2.79	2 (0-11)	0.11±0.49	0 (0-3)	3.75±4.10	3 (0-20)		
p	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
İdrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu										
Evet	1.82±2.02	1 (0-9)	5.98±3.73	6 (0-15)	0.85±1.50	0 (0-6)	8.66±6.37	7 (0-28)		
Hayır	0.90±1.36	0 (0-7)	3.66±3.20	3 (0-13)	0.35±0.92	0 (0-4)	4.91±4.75	4 (0-20)		
Bazen	0.69±1.05	0 (0-5)	2.76±2.57	2 (0-12)	0.16±0.57	0 (0-3)	3.61±3.38	3 (0-19)		
p	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu										
Evet	1.74±1.90	1 (0-9)	5.75±3.68	5 (0-15)	0.79±1.42	0 (0-6)	8.28±6.21	7 (0-28)		
Hayır	0.87±1.32	0 (0-7)	3.75±3.27	3 (0-12)	0.34±0.97	0 (0-5)	4.96±4.84	3,5 (0-20)		
Bazen	0.78±1.44	0 (0-9)	2.92±2.84	2 (0-13)	0.25±0.83	0 (0-4)	3.94±4.10	3 (0-20)		
p	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu										
Evet	1.73±1.99	1 (0-9)	5.93±3.63	6 (0-15)	0.76±1.35	0 (0-5)	8.43±6.21	7 (0-27)		
Hayır	1.16±1.68	1 (0-9)	4.14±3.46	3 (0-13)	0.52±1.24	0 (0-6)	5.82±5.62	4 (0-28)		
Bazen	0.72±1.02	0 (0-5)	2.95±2.87	3 (0-12)	0.23±0.81	0 (0-4)	3.90±3.71	3 (0-17)		
p	^a 0.001**		^a 0.001**		^a 0.001**		^b 0.001**			
Ailede üriner inkontinans durumu										
Evet	1.37±1.60	1 (0-9)	5.36±3.57	4,5 (0-14)	0.71±1.40	0 (0-5)	7.44±5.77	6 (0-24)		
Hayır	1.21±1.73	1 (0-9)	4.18±3.54	3 (0-15)	0.46±1.11	0 (0-6)	5.85±5.62	4 (0-28)		
p	^a 0.111		^a 0.001**		^a 0.091		^b 0.010*			

^aKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferroni Test

^aStudent-t Test

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

**p<0.01 *p<0.05

^cMann Whitney-U Test

İdrar kaçıran kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünen kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvuran kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçıran kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırmaya durumlarına göre kadınların “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçıran kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, tuvalete sıkışınca aniden idrar

kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Uyurken idrar kaçıran kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, uyurken idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Her an idrar kaçırmaya göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; endişe yaşayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen endişe yaşayanlardan ve endişe yaşamayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Her an idrar kaçırmaya göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; endişe yaşayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen endişe yaşayanlardan ve endişe yaşamayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Her an idrar kaçırmaya göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; endişe yaşayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen endişe yaşayanlardan ve endişe yaşamayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Her an idrar kaçırmaya göre kadınların Üriner Semptom Profiline aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; endişe yaşayan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, bazen endişe yaşayanlardan ve endişe yaşamayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his olma durumuna göre katılımcıların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir hissi olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen hisseden ve hissetmeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his olma durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir hissi olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen hisseden ve hissetmeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his olma durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir hissi olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen hisseden ve hissetmeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his olma durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir hissi olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, bazen hisseden ve hissetmeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrar yolu

enfeksiyonu yaşıyan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen idrar yolu enfeksiyonu olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrar yolu enfeksiyonu yaşıyan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen idrar yolu enfeksiyonu olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrar yolu enfeksiyonu yaşıyan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen idrar yolu enfeksiyonu olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili’nden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; idrar yolu enfeksiyonu yaşıyan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, bazen idrar yolu enfeksiyonu olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabızlık yaşıyan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen kabızlık olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabızlık yaşıyan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen kabızlık olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabızlık yaşayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, kabız olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumuna göre kadınların Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabızlık yaşayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen kabızlık olan ve olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Bazın kabız olan kadınların ölçekten aldıkları toplam puanlar, kabız olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,010$; $p<0,05$).

Ailede üriner inkontinans olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, ailede üriner inkontinans olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,010$; $p<0,05$).

Ailede üriner inkontinans olan kadınların Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” ve “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0,05$).

4.13. Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile ilgili Bulgular

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.13.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.13: Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Dağılımı (n=450)

SADÖ	Madde Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Online Sağlık Arama	6	13.10±5.87	12 (6-30)
Profesyonel Sağlık Arama	3	10.90±3.12	11 (3-15)
Geleneksel Sağlık Arama	3	9.08±3.48	9 (3-15)
SADÖ Toplam	12	33.09±9.01	32 (12-60)

Araştırmaya katılan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “Online Sağlık Arama” alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalama 13,10±5,87 puan; “Profesyonel Sağlık Arama” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama 10,90±3,12 puan; “Geleneksel Sağlık Arama” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama puan 9,08±3,48 olarak belirlenmiştir. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 12 ile 60 arasında değişmekte olup; ortalama puan 33,09±9,01’dir.

4.14. Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.14.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.14: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Online Sağlık Arama			Profesyonel Sağlık Arama			Geleneksel Sağlık Arama			SADÖ Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		
Yaş	≤45	^b 0,001**	10,81±4,47	10 (6-24)	11,11±3,12	12 (3-15)	9,62±3,62	10 (3-15)	31,54±7,82	31 (12-54)		
	46-50		16,22±6,56	16 (6-30)	10,76±3,45	12 (3-15)	8,97±3,51	9 (3-15)	35,95±10,61	36 (16-60)		
	≥51		13,47±5,69	12 (6-30)	10,77±2,87	10 (3-15)	8,57±3,22	9 (3-15)	32,81±8,63	31,5 (17-53)		
BKİ	Normal	^b 0,001**	15,97±6,63	15 (6-30)	11,31±2,92	12 (3-15)	9,23±3,40	9 (3-15)	36,51±10,06	36 (16-60)		
	Fazla Kilo		12,67±5,66	11 (6-28)	10,55±3,27	10 (3-15)	8,90±3,52	9 (3-15)	32,13±8,89	31 (12-57)		
	Obez		11,95±5,10	10 (6-25)	11,17±2,95	12 (3-15)	9,27±3,47	9 (3-15)	32,38±7,99	32 (14-51)		
Medeni durum	Evli	^b 0,001**	12,87±5,68	12 (6-30)	10,88±3,14	11 (3-15)	9,07±3,50	9 (3-15)	32,82±8,86	32 (12-60)		
	Bekâr		18,78±7,45	21,5 (6-30)	11,33±2,57	12 (6-15)	9,39±2,93	9,5 (3-15)	39,50±10,48	43 (22-53)		
			^d 0,001**	9,39±3,20	9 (6-26)	11,14±3,07	12 (3-15)	9,78±3,63	10 (3-15)	30,31±6,61	31 (14-50)	
Öğrenim durumu	İlkokul		12,52±5,32	12 (6-30)	10,56±3,12	10 (3-15)	8,55±3,43	8 (3-15)	31,62±8,44	30,5 (12-52)		
	Ortaokul		13,10±5,21	12 (6-27)	10,62±3,10	10 (3-15)	9,15±3,44	9 (3-15)	32,86±9,07	32 (19-57)		
	Lise		18,48±6,20	19 (8-30)	11,42±3,21	12 (3-15)	9,15±3,51	9 (3-15)	39,05±10,10	39 (16-60)		
	Üniversite		20,14±5,10	22 (10-26)	12,43±2,64	12 (6-15)	9,86±2,69	10 (4-15)	42,43±6,87	44 (29-53)		
			^b 0,001**	10,76±3,45	10 (6-24)	11,11±3,12	12 (3-15)	9,62±3,62	10 (3-15)	31,54±7,82	31 (12-54)	
Aile Tipi	Çekirdek aile		13,96±6,11	12 (6-30)	10,68±3,23	11 (3-15)	8,86±3,30	9 (3-15)	33,50±9,58	32 (12-60)		
	Geniş aile		10,72±4,36	10 (6-30)	11,50±2,69	12 (5-15)	9,70±3,88	10 (3-15)	31,92±7,13	32 (19-52)		
			^d 0,001**	16,75±6,01	16 (6-29)	11,21±3,24	12 (3-15)	8,86±3,21	9 (3-15)	36,82±9,12	37 (16-59)	
Çalışma durumları	Çalışıyor		12,05±5,39	10 (6-30)	10,81±3,08	11 (3-15)	9,15±3,55	9 (3-15)	32,01±8,70	31 (12-60)		
	Çalışmıyor		18,48±6,20	19 (8-30)	11,42±3,21	12 (3-15)	9,15±3,51	9 (3-15)	39,05±10,10	39 (16-60)		
p			^d 0,001**	10,76±3,45	10 (6-24)	11,11±3,12	12 (3-15)	9,62±3,62	10 (3-15)	31,54±7,82	31 (12-54)	
			^b 0,001**	15,97±6,63	15 (6-30)	11,31±2,92	12 (3-15)	9,23±3,40	9 (3-15)	36,51±10,06	36 (16-60)	
			^d 0,001**	12,87±5,68	12 (6-30)	10,88±3,14	11 (3-15)	9,07±3,50	9 (3-15)	32,82±8,86	32 (12-60)	
p			^d 0,001**	9,39±3,20	9 (6-26)	11,14±3,07	12 (3-15)	9,78±3,63	10 (3-15)	30,31±6,61	31 (14-50)	
			^d 0,001**	12,52±5,32	12 (6-30)	10,56±3,12	10 (3-15)	8,55±3,43	8 (3-15)	31,62±8,44	30,5 (12-52)	
			^d 0,001**	13,10±5,21	12 (6-27)	10,62±3,10	10 (3-15)	9,15±3,44	9 (3-15)	32,86±9,07	32 (19-57)	
p			^d 0,001**	18,48±6,20	19 (8-30)	11,42±3,21	12 (3-15)	9,15±3,51	9 (3-15)	39,05±10,10	39 (16-60)	
			^b 0,001**	20,14±5,10	22 (10-26)	12,43±2,64	12 (6-15)	9,86±2,69	10 (4-15)	42,43±6,87	44 (29-53)	
			^b 0,001**	10,76±3,45	10 (6-24)	11,11±3,12	12 (3-15)	9,62±3,62	10 (3-15)	31,54±7,82	31 (12-54)	
p			^d 0,001**	16,75±6,01	16 (6-29)	11,21±3,24	12 (3-15)	8,86±3,21	9 (3-15)	36,82±9,12	37 (16-59)	
			^d 0,001**	12,05±5,39	10 (6-30)	10,81±3,08	11 (3-15)	9,15±3,55	9 (3-15)	32,01±8,70	31 (12-60)	
			^d 0,001**	18,48±6,20	19 (8-30)	11,42±3,21	12 (3-15)	9,15±3,51	9 (3-15)	39,05±10,10	39 (16-60)	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test ^dStudent-t Test **p<0,01 *p<0,05

Yaşlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 45 yaş altındaki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerin ve 51 yaş üzerindeki kadınların aldıkları puanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 51 yaş üzerindeki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Yaşlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 51 yaş üzerindeki kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,017$; $p<0,05$).

Yaşlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 45 yaş altındaki kadınların ölçekten aldıkları puanlar, 46 ile 50 yaş arasındakilerin ve 51 yaş üzerindeki kadınların aldıkları puanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,013$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Yaşlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; normal kiloda olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, fazla kilolu ve obez olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; normal kiloda olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, fazla kilolu ve obez olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$).

Beden kitle indeksi değerlerine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Evli olan kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, bekar olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede dşuk saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$).

Medeni durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

ğrenim durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, ilkokul, ortaokul, lise ve niversite mezunlarından anlamlı dşuktur ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). İlkokul ve ortaokul mezunlarının alt boyuttan aldıkları puanlar, niversite ve lise mezunlarından anlamlı dşuktur ($p=0,001$; $p<0,01$).

ğrenim durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı leğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; lise ve niversite mezunlarının ölçekten aldıkları puanlar, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunlarından anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

ğrenim durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çekirdek aile olan kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar geniş aile olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Geniş aile olan kadınların Sağlık Arama Davranışı leği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, çekirdek aile

olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Aile tiplerine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, çalışmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışma durumlarına göre kadınların “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.15. Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların genel sağlık özelliklerine göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.15.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Online Sağlık Arama			Profesyonel Sağlık Arama			Geleneksel Sağlık Arama			SADÖ Toplam
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		
Şigara										
İçiyor	15.56±6.44	15 (6-30)	11.19±3.07	11.5 (4-15)	8.90±3.15	9 (3-15)	35.65±9.50	35 (16-60)		
İçmiyor	12.32±5.46	10 (6-30)	10.81±3.13	11 (3-15)	9.14±3.58	9 (3-15)	32.28±8.71	31 (12-57)		
p		^a 0.001**		^a 0.276		^a 0.524		^a 0.001**		
Alkol tüketimi										
Var	18.43±6.95	19 (7-30)	11.04±2.80	10 (4-15)	9.29±2.94	9 (3-14)	38.75±9.71	40 (21-53)		
Yok	12.75±5.63	11,5 (6-30)	10.89±3.14	11 (3-15)	9.07±3.51	9 (3-15)	32.71±8.85	32 (12-60)		
p		^a 0.001**		^a 0.812		^a 0.752		^a 0.001**		
Ek hastalık										
Var	12.09±5.49	10 (6-29)	11.1±3.14	12 (3-15)	9.52±3.60	10 (3-15)	32.72±8.58	31.5 (14-59)		
Yok	13.99±6.06	12 (6-30)	10.72±3.09	11 (3-15)	8.70±3.33	9 (3-15)	33.41±9.38	32.5 (12-60)		
p		^a 0.001**		^a 0.183		^a 0.012*		^a 0.419		
Stürekli ilaç kullanımı										
Var	12.39±5.88	10 (6-30)	11.02±3.23	12 (3-15)	9.52±3.53	10 (3-15)	32.93±8.88	32 (14-59)		
Yok	13.85±5.78	12 (6-30)	10.78±2.99	11 (3-15)	8.63±3.37	9 (3-15)	33.25±9.17	32 (12-60)		
p		^a 0.008**		^a 0.413		^a 0.006**		^a 0.707		
Düzenli egzersiz										
Var	13.76±6.12	12 (6-26)	10.65±3.19	10 (3-15)	8.27±2.94	8 (3-15)	32.68±9.25	31 (14-53)		
Yok	12.93±5.80	12 (6-30)	10.97±3.10	11 (3-15)	9.30±3.58	10 (3-15)	33.19±8.96	32 (12-60)		
p		^a 0.221		^a 0.384		^a 0.010*		^a 0.625		

^aStudent-t Test

**p<0.01

Sigara kullanan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, sigara kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sigara kullanma durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Alkol kullanan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, alkol kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Alkol kullanma durumlarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Ek hastalığı olan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, ek hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Ek hastalığı olan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, ek hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,012$; $p<0,05$).

Ek hastalığı olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sürekli ilaç kullanan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, sürekli ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,008$; $p<0,01$).

Sürekli ilaç kullanan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, sürekli ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,01$).

Sürekli ilaç kullanmaya göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Düzenli egzersiz yapan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, düzenli egzersiz yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,010$; $p<0,05$).

Sürekli ilaç kullanmaya göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



4.16. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.16.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.16: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Online Sağlık Arama		Profesyonel Sağlık Arama		Geleneksel Sağlık Arama		SADÖ Toplam	
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Gebelik sayısı								
Gebelik yok	19.16±7.53	23 (7-29)	12.36±2.25	12 (7-15)	10.24±3.91	10 (3-15)	41.76±11.25	44 (22-59)
1-2 gebelik	14.29±5.98	13 (6-30)	10.59±3.37	11 (3-15)	8.76±3.34	9 (3-15)	33.63±9.44	33 (12-53)
3-4 gebelik	13.27±5.73	12 (6-28)	10.94±3.12	11 (3-15)	8.83±3.35	9 (3-15)	33.04±8.92	32 (14-54)
≥5 üzeri	10.34±3.88	9 (6-30)	10.86±2.93	11 (3-15)	9.58±3.65	10 (3-15)	30.77±6.83	31 (18-60)
p	^b0.001**		^b0.078		^b0.063		^b0.001**	
Çocuk sayısı								
Yok	19.16±7.53	23 (7-29)	12.36±2.25	12 (7-15)	10.24±3.91	10 (3-15)	41.76±11.25	44 (22-59)
1-3 çocuk	13.56±5.80	12 (6-30)	10.72±3.18	11 (3-15)	8.83±3.30	9 (3-15)	33.12±8.98	32 (12-54)
≥4 çocuk	10.46±4.10	9 (6-30)	11.07±3.04	11 (3-15)	9.53±3.77	9 (3-15)	31.06±7.32	31 (18-60)
p	^b0.001**		^b0.032*		^b0.065		^b0.001**	
Düşük/Küretaj								
Yok	14.13±6.31	12 (6-30)	10.74±3.29	11 (3-15)	8.89±3.52	9 (3-15)	33.77±9.94	33 (12-59)
1-3 çocuk	11.94±5.07	10 (6-30)	11.08±2.89	12 (3-15)	9.35±3.45	9 (3-15)	32.37±7.73	32 (18-60)
≥4 çocuk	8.83±1.94	8,5 (7-12)	11.67±2.88	11 (8-15)	8.33±2.34	9 (4-11)	28.83±5.49	28,5(23-38)
p	^b0.001**		^b0.427		^b0.347		^b0.136	
Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırma durumu								
Hayır	12.09±5.02	10 (6-26)	11.29±2.88	11 (3-15)	9.59±3.47	10 (3-15)	32.97±7.87	32 (19-53)
Evet	13.10±5.82	12 (6-30)	10.56±3.25	11 (3-15)	8.71±3.39	9 (3-15)	32.37±8.99	31 (12-60)
p	^d0.075		^d0.022*		^d0.012*		^d0.496	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

^dStudent-t Test **p<0.01 *p<0.05

Gebelik sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 5 ve üzeri gebelik yapan kadınların alt boyutundan aldıkları puanlar, gebeliği olmayanlardan, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Gebeliği olmayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-2 gebelik ve 3-4 gebeliği olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Gebelik sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; gebeliği olmayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-2 gebelik, 3-4 gebelik ve 5 ve üzeri gebeliği olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane ve 4 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 4 ve üzeri çocuğu olanların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,032$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,034$; $p<0,05$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çocuğu olmayan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, 1-3 tane ve 4 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). 4 ve üzeri çocuğu olanların ölçekten aldıkları puanlar, 1-3 tane çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Gebelik sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çocuk sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 1-3 tane düşük/küretaj olan kadınların ölçekten aldıkları puanlar, düşük/küretaj olmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Düşük/küretaj sayılarına göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,01$).

Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırın kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,012$; $p=0,022$; $p<0,05$).

Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırmaya göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.17. Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların menopoz özelliklerine göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.17.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.17: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Online Sağlık Arama			Profesyonel Sağlık Arama			Geleneksel Sağlık Arama			SADÖ Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Menopoz tipi	Normal	13.19±5.86	12 (6-30)	10.87±3.11	11 (3-15)	9.21±3.46	9 (3-15)	33.27±9.05	32 (12-60)			
	Cerrahi	12.40±5.97	10 (6-30)	11.18±3.16	11.5 (4-15)	8.08±3.50	8 (3-15)	31.66±8.71	31 (19-53)			
<i>p</i>		^d 0.370		^d 0.501		^d 0.030*		^d 0.236				
Menopoz gürmeden önceki adet düzeni	Düzenli	13.25±5.71	12 (6-30)	10.89±3.16	11 (3-15)	9.29±3.50	9 (3-15)	33.43±8.77	32.5 (14-59)			
	Düzensiz	12.93±6.06	11 (6-30)	10.91±3.08	11 (3-15)	8.85±3.45	9 (3-15)	32.70±9.29	31 (12-60)			
<i>p</i>		^d 0.569		^d 0.952		^d 0.186		^d 0.389				
Hormon replasman tedavisi alma durumu	Var	12.85±6.08	10 (6-27)	11.41±3.27	12 (3-15)	10.08±3.49	10 (3-15)	34.34±9.14	34 (19-57)			
	Yok	13.15±5.84	12 (6-30)	10.80±3.08	11 (3-15)	8.89±3.45	9 (3-15)	32.84±8.98	32 (12-60)			
<i>p</i>		^d 0.688		^d 0.126		^d 0.007**		^d 0.194				

^dStudent-t Test

**p<0.01 *p<0.05

Normal menopoza giren kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, cerrahi menopoza girenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,030$; $p<0,05$).

Menopoz tiplerine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Menopoza girmeden önceki adet düzenine göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*”, “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hormon replasman tedavisi alan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği *Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, tedavi almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,007$; $p<0,01$).

Hormon replasman tedavisi alma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.18. Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların inkontinans özelliklerine göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.18.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Online Sağlık Arama			Profesyonel Sağlık Arama			Geleneksel Sağlık Arama			SADÖ Toplam
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		
İdrar kaçırma durumu	Evet	12.10±5.19	10 (6-26)	11.37±2.94	12 (3-15)	9.69±3.48	10 (3-15)	33.16±7.98	33 (17-54)	
	Hayır	14.02±6.30	12 (6-30)	10.47±3.21	10 (3-15)	8.53±3.38	9 (3-15)	33.02±9.88	31 (12-60)	
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.002**		^a 0.001**		^a 0.864		
İdrar kaçırma problemi olarak düşünme durumu	Evet	13.36±6.01	12 (6-30)	11.24±3.06	12 (3-15)	9.68±3.41	10 (3-15)	34.28±8.65	34 (12-60)	
	Hayır	12.69±5.64	12 (6-29)	10.37±3.15	10 (3-15)	8.16±3.38	8 (3-15)	31.22±9.27	30 (14-59)	
	<i>p</i>	^a 0.237		^a 0.004**		^a 0.001**		^a 0.001**		
İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu	Evet	11.56±5.13	10 (6-25)	11.53±2.95	12 (3-15)	9.91±3.50	10 (3-15)	33.00±7.77	33 (17-54)	
	Hayır	12.94±5.21	12 (6-26)	11.12±2.93	11 (3-15)	9.36±3.45	9 (3-15)	33.42±8.34	33.5 (18-50)	
	<i>p</i>	^a 0.058		^a 0.323		^a 0.259		^a 0.710		
İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu	Evet	10.91±4.74	9 (6-25)	11.62±2.71	12 (3-15)	10.49±3.23	11 (3-15)	33.02±6.94	33 (17-54)	
	Hayır	13.52±5.38	13 (6-26)	11.07±3.19	11 (3-15)	8.74±3.56	8.5 (3-15)	33.34±9.10	33 (18-51)	
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.178		^a 0.001**		^a 0.771		
Öksürme, hapsirme, güleme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçıрма	Var	11.90±5.09	10 (6-26)	11.44±2.92	12 (3-15)	9.71±3.50	10 (3-15)	33.04±7.81	32 (18-53)	
	Yok	14.33±5.96	15,5(6-24)	10.61±3.15	10,5(3-15)	9.56±3.43	8,5 (4-15)	34.50±9.78	36 (17-54)	
	<i>p</i>	^a 0.057		^a 0.256		^a 0.862		^a 0.459		
Tuvalete sıkısınca aniden idrar kaçıрма durumu	Var	12.15±5.37	10 (6-26)	11.81±2.84	12 (3-15)	10.30±3.50	10,5(3-15)	34.26±7.56	33 (17-54)	
	Yok	12.04±4.98	11 (6-25)	10.78±2.98	10 (3-15)	8.89±3.31	9 (3-15)	31.72±8.33	30 (18-51)	
	<i>p</i>	^a 0.884		^a 0.011*		^a 0.003**		^a 0.020*		
Uyurken idrar kaçıрма durumu	Var	10.38±4.73	8,5 (6-22)	11.31±3.70	12 (3-15)	11.50±3.33	12,5(6-15)	33.19±7.79	33 (17-50)	
	Yok	12.24±5.21	10 (6-26)	11.37±2.89	12 (3-15)	9.55±3.46	9 (3-15)	33.16±8.01	33 (18-54)	
	<i>p</i>	^a 0.167		^a 0.938		^a 0.031*		^a 0.990		

^aStudent-t Test ***p<0.01

Tablo 4.18: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)-

Devamı

Özellikler	Online Sağlık Arama			Profesyonel Sağlık Arama			Geleneksel Arama			Sağlık SADÖ Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Her an idrar kaçırma endişesi yaşama durumu	Evet	12.22±5.45	10 (6-26)	11.03±3.06	11 (3-15)	9.19±3.56	9 (3-15)	32.44±8.45	32 (14-54)			
	Hayır	13.47±5.84	12 (6-30)	10.72±3.07	11 (3-15)	9.05±3.47	9 (3-15)	33.24±9.23	31.5 (20-60)			
	Bazen	15.24±6.67	15 (6-30)	10.83±3.40	12 (3-15)	8.81±3.23	9 (3-15)	34.88±10.15	36 (12-57)			
<i>p</i>	^b 0.001**			^b 0.636			^b 0.704			^b 0.131		
İdrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu	Evet	12.34±5.57	10 (6-30)	11.05±3.09	11 (3-15)	9.06±3.69	9 (3-15)	32.44±8.33	31 (18-57)			
	Hayır	13.60±6.08	12 (6-30)	10.83±3.10	11 (3-15)	9.23±3.50	10 (3-15)	33.66±9.33	33 (16-60)			
	Bazen	13.79±5.93	12 (6-27)	10.69±3.25	11 (3-15)	8.79±2.86	9 (3-15)	33.27±9.85	34 (12-54)			
<i>p</i>	^b 0.061			^b 0.659			^b 0.642			^b 0.416		
Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu	Evet	12.07±5.44	10 (6-30)	11.14±3.11	12 (3-15)	9.52±3.55	10 (3-15)	32.73±8.37	32 (16-57)			
	Hayır	13.64±5.93	12 (6-30)	10.79±2.99	11 (3-15)	8.70±3.46	9 (3-15)	33.13±9.34	32 (14-60)			
	Bazen	14.43±6.28	14 (6-30)	10.57±3.27	11 (3-15)	8.72±3.27	9 (3-15)	33.72±9.82	34 (12-53)			
<i>p</i>	^b 0.001**			^b 0.275			^b 0.065			^b 0.653		
Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu	Evet	12.46±5.56	11 (6-30)	10.92±3.16	11 (3-15)	9.52±3.57	10 (3-15)	32.91±7.89	32 (18-57)			
	Hayır	12.95±5.55	12 (6-29)	11.10±2.84	11 (3-15)	9.10±3.32	9 (3-15)	33.15±8.88	33 (17-59)			
	Bazen	14.11±6.49	12.5(6-30)	10.64±3.34	11 (3-15)	8.50±3.47	9 (3-15)	33.25±10.49	32 (12-60)			
<i>p</i>	^b 0.049*			^b 0.469			^b 0.039*			^b 0.942		
Ailede üriner inkontinans durumu	Evet	12.62±5.87	11 (6-30)	10.63±3.08	10.5(3-15)	9.12±3.51	9 (3-15)	32.38±9.16	31.5 (14-57)			
	Hayır	13.26±5.87	12 (6-30)	10.99±3.13	11 (3-15)	9.07±3.47	9 (3-15)	33.33±8.96	32 (12-60)			
	<i>p</i>	^d 0.313			^d 0.288			^d 0.892			^d 0.331	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

^dStudent-t Test **p<0.01 *p<0.05

İdrar kaçıran kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

İdrar kaçıran kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünen kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, sağlık problemi olarak düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,004$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, tedavi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, tedavi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçıran kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,011$; $p=0,003$; $p=0,020$; $p<0,05$).

Uyurken idrar kaçıran kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, uyurken idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,031$; $p<0,05$).

Her an idrar kaçırmaya endişesi yaşama durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; endişe

yaşayanların alt boyuttan aldıkları puanlar, endişe yaşamayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; çok sık idrar yolu enfeksiyonu olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen enfeksiyon olan ve olmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,043$; $p=0,002$; $p<0,05$).

Sürekli ya da sık kabız olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,049$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabız olan kadınların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen kabız olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,046$; $p<0,05$).

Sürekli ya da sık kabız olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,039$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; kabız olmayan katılımcıların alt boyuttan aldıkları puanlar, bazen kabız olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,033$; $p<0,05$).

İdrar kaçırmaya göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve

ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Uyurken idrar kaçırma ve idrarını yaptıktan sonra hala idrarı varmış gibi bir his olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Her an idrar kaçırma endişesi yaşama durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çok sık idrar yolu enfeksiyonu olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sürekli ya da sık kabız olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Ailede üriner inkontinans olma durumuna göre kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*”, “*Profesyonel Sağlık Arama*” ve “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.19. Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puanları ile ilgili Bulgular

Kadınların yaşam doyum ölçeği toplam puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.19.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.19: Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı (n=450)

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puan	5	16.30±3.12	16 (6-23)

Araştırmaya katılan kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 6 ile 23 arasında değişmekte olup; ortalama puan 16,30±3,12'dir.

4.20. Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların tanıtıcı özelliklere göre Yaşam Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.20.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.20: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Yaşam Doyum Ölçeği		p
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Yaş	≤45	16.03±3.19	^b 0.431
	46-50	16.27±3.16	
	51-60	16.51±3.06	
BKİ	Normal	16.34±3.07	^b 0.946
	Fazla Kilo	16.31±3.18	
	Obez	16.25±3.13	
Medeni durum	Evli	17.67±2.72	^d 0.060
	Bekâr	16.35±2.65	
Öğrenim durumu	Okur-yazar	16.16±3.44	^b 0.654
	İlkokul	16.17±2.92	
	Ortaokul	16.60±3.24	
	Lise	17.10±3.10	
	Üniversite	16.24±3.21	
Aile Tipi	Çekirdek aile	16.49±2.89	^d 0.463
	Geniş aile	16.54±3.33	
Çalışma durumları	Çalışıyor	16.24±3.07	^d 0.386
	Çalışmıyor	16.03±3.19	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

^dStudent-t Test

**p<0.01 *p<0.05

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile yaşlarına, BKİ değerlerine, medeni durumlarına, öğrenim durumlarına, aile tiplerine ve çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.21. Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların genel sağlık özelliklerine göre Yaşam Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.21.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.21: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

		Yaşam Doyum Ölçeği		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Sigara	İçiyor	16.28±3.11	16 (9-22)	^a 0.912
	İçmiyor	16.32±3.14	16 (6-23)	
Alkol tüketimi	Var	17.29±2.73	17.5 (12-23)	^a 0.087
	Yok	16.24±3.14	16 (6-23)	
Ek hastalık	Var	16.48±3.03	17 (7-23)	^a 0.269
	Yok	16.15±3.21	16 (6-23)	
Sürekli ilaç kullanımı	Var	16.52±3.03	17 (7-23)	^a 0.131
	Yok	16.08±3.22	16 (6-23)	
Düzenli egzersiz	Var	16.27±3.14	16 (8-23)	^a 0.908
	Yok	16.32±3.13	16 (6-23)	

^dStudent-t Test

**p<0.01 *p<0.05

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile sigara içmelerine, alkol tüketimlerine, ek hastalık varlıklarına, sürekli ilaç kullanımlarına ve düzenli egzersiz yapmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.22. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Yaşam Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.22.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.22: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Yaşam Doyum Ölçeği			p
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		
Gebelik sayısı	Gebelik yok	15.28±3.26	15 (10-22)	^b 0.065
	1-2 gebelik	15.93±3.48	16 (7-23)	
	3-4 gebelik	16.74±3.06	16 (6-23)	
	≥5 üzeri	16.24±2.72	17 (8-23)	
Çocuk sayısı	Yok	15.28±3.26	15 (10-22)	^b 0.240
	1-3 çocuk	16.36±3.25	16 (6-23)	
	≥4 çocuk	16.38±2.71	17 (10-23)	
Düşük/Küretaj	Yok	16.11±3.34	16 (6-23)	^b 0.141
	1-3 çocuk	16.50±2.84	16 (8-23)	
	≥4 çocuk	18.17±1.94	17.5 (16-21)	
Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırmama durumu	Hayır	16.21±3.01	17 (7-23)	^d 0.446
	Evet	16.45±3.17	16 (6-23)	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test **p<0.01

^dStudent-t Test *p<0.05

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile gebelik sayılarına, çocuk sayılarına düşük/küretaj sayılarına ve gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.23. Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların menopoz özelliklerine göre Yaşam Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.23.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.23: Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler	Yaşam Doyum Ölçeği		<i>p</i>
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Menopoz tipi	Normal	16.27±3.16	^d 0.513
	Cerrahi	16.58±2.90	
Menopoza girmeden önceki adet düzeni	Düzenli	16.45±3.17	^d 0.285
	Düzensiz	16.14±3.07	
Hormon replasman tedavisi alma durumu	Var	16.89±3.14	^d 0.081
	Yok	16.19±3.12	

^dStudent-t Test

***p*<0.01 **p*<0.05

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile menopoz tiplerine, menopoza girmeden önceki adet düzenine göre, Hormon replasman tedavisi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (*p*>0,05).

4.24. Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Bulgular

Kadınların inkontinans özelliklerine göre Yaşam Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.24.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.24: Kadınların İnkontinans Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile ilgili Dağılımı (n=450)

Özellikler		Yaşam Doyum Ölçeği		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
İdrar kaçırma durumu	Evet	16.26±3.20	16 (6-23)	^d 0.768
	Hayır	16.35±3.07	16 (7-23)	
İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu	Evet			^d 0.902
	Hayır	16.32±3.18	16 (6-23)	
İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu	Evet			^d 0.667
	Hayır	16.34±3.13	17 (6-22)	
İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu	Evet	16.23±2.74	16 (6-21)	^d 0.882
	Hayır	16.30±3.69	16 (7-23)	
Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırma	Var	16.46±3.08	17 (7-23)	^d 0.003**
	Yok	14.11±3.76	15 (6-19)	
Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırma durumu	Var	16.08±3.38	16,5 (6-23)	^d 0.350
	Yok	16.49±2.94	16 (9-23)	
Uyurken idrar kaçırma durumu	Var	15.06±4.70	15,5 (6-22)	^d 0.120
	Yok	16.36±3.04	17 (7-23)	
Her an idrar kaçırma endişesi yaşama durumu	Evet	16.62±3.22	17 (6-23)	^b 0.075
	Hayır	16.07±2.84	16 (9-23)	
	Bazen	15.78±3.29	16 (7-23)	
İdrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu	Evet	16.40±3.08	16 (7-23)	^b 0.638
	Hayır	16.34±3.14	16 (6-23)	
	Bazen	16.00±3.24	16 (7-23)	
Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu	Evet	16.57±2.96	17 (7-23)	^b 0.128
	Hayır	16.30±3.15	16 (7-23)	
	Bazen	15.81±3.38	16 (6-23)	
Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu	Evet	16.61±2.80	17 (8-23)	^b 0.243
	Hayır	16.05±3.27	16 (6-23)	
	Bazen	16.19±3.35	16 (7-23)	
Ailede üriner inkontinans durumu	Evet	16.17±3.02	16 (8-23)	^d 0.581
	Hayır	16.35±3.17	16 (6-23)	

^bOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

^dStudent-t Test **p<0.01 *p<0.05

Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçıran kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, idrar kaçıрма durumuna, idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumuna, idrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna, idrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumuna, tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçıрма durumuna, uyurken idrar kaçıрма durumuna, her an idrar kaçıрма endişesi yaşama durumuna, idrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumuna, çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumuna, sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumuna, ailede üriner inkontinans olma durumu göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.25. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Bulgular

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Tablo 4.25.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.25: Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı (n=450)

		Yaşam Doyum Ölçeği Puanı	
		r	P
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	Online Sağlık Arama	0.113	<i>0.017*</i>
	Profesyonel Sağlık Arama	0.178	<i>0.001**</i>
	Geleneksel Sağlık Arama	0.037	<i>0.437</i>
	SADÖ Toplam Puan	0.149	<i>0.002**</i>

r: Pearson Correlation Test

*p<0.05

**p<0.01

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Yaşam Doyum Ölçeği puanı arttıkça, Online Sağlık Arama puanı artan) istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,113; p=0,017; p<0,05).

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,178; p=0,001; p<0,01).

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,149; p=0,002; p<0,01).

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak düzeyde anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

4.26. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Üriner Semptom Profili Arasındaki İlişki ile ilgili Bulgular

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Üriner Semptom Profili arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Tablo 4.26.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.26: Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği ile Üriner Semptom Profili Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı (n=450)

		Yaşam Doyum Ölçeği Puanı	
		r	P
Üriner Semptom Profili Anketi	Stres Üriner İnkontinans	-0.090	<i>0.057</i>
	Overaktif Mesane	0.019	<i>0.686</i>
	Yavaş Akıntı	-0.057	<i>0.227</i>
	ÜSPÖ Toplam Puan	-0.027	<i>0.571</i>

‡r: Spearman Correlation Test

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

4.27. Kadınların Üriner Semptom Profili ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Bulgular

Kadınların Üriner Semptom Profili Ölçeği ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili bulgular Tablo 4.27.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.27: Kadınların Üriner Semptom Profili ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili Dağılımı (n=450)

		Sağlık Arama Davranışı Ölçeği				
		Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	SADÖ Toplam Puan	
Üriner Semptom Profili Anketi	Stres Üriner	‡r	-0.160	0.180	0.198	0.054
	İnkontinans	<i>p</i>	0.001**	0.001**	0.001**	0.256
	Overaktif Mesane	‡r	-0.146	0.147	0.133	0.033
		<i>p</i>	0.002**	0.002**	0.005**	0.482
	Yavaş Akıntı	‡r	-0.184	0.113	0.206	0.043
		<i>p</i>	0.001**	0.016*	0.001**	0.359
ÜSPÖ Toplam Puan	<i>r</i>	-0.154	0.155	0.156	0.041	
	<i>p</i>	0.001**	0.001**	0.001**	0.389	

‡r: Spearman Correlation Test

**p*<0.05

***p*<0.01

r: Pearson Correlation Test

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (*Online Sağlık Arama* puanı arttıkça, *Stres Üriner İnkontinans* puanı azalan) istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (*r*=-0,160; *p*=0,001; *p*<0,01).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (*r*=-0,146; *p*=0,002; *p*<0,01).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (*r*=-0,184; *p*=0,001; *p*<0,01).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Online Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,154$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,180$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,147$; $p=0,002$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,113$; $p=0,016$; $p<0,05$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Profesyonel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,155$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,198$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Overaktif Mesane*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,133$; $p=0,005$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Yavaş Akıntı*” alt

boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,206$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Yaşam Sağlık Arama Davranışı Ölçeği “*Geleneksel Sağlık Arama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,156$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).



4.28. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Bulgular

Kadınların sağlık arama davranışlarının yaşam doyumu düzeyi üzerine etkisi ile ilgili bulgular Tablo 4.28.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.28: Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı (n=450)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
	Sabit	14.264	24.318	0.000			
	<i>Online Sağlık</i>						
	<i>Arama</i>	0.037	1.436	0.152			
	<i>Profesyonel Sağlık</i>				5.935	0.001	0.038
	<i>Arama</i>	0.184	3.417	0.001			
	<i>Geleneksel Sağlık</i>						
	<i>Arama</i>	-0.049	-1.052	0.293			

Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu üzerine ilişkileri belirlemek üzere yapılan Çoklu Regresyon analizi Yaşam doyum düzeyinin belirleyicisi olarak profesyonel sağlık arama davranışı ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu davranış ile Yaşam doyumu açıklama oranı %3,8 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Profesyonel sağlık arama davranışı yaşam doyum düzeyini arttırmaktadır (β :0,184, p =0.001). Online sağlık arama davranışı ve geleneksel sağlık arama davranışı ise yaşam doyumu üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır (p >0,05)

4.29. Kadınların Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Bulgular

Kadınların Üriner Semptom Profiline yaşam doyumu düzeyi üzerine etkisi ile ilgili bulgular Tablo 4.29.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.29: Kadınların Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı (n=450)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Üriner Semptom Profili Ölçeği	Sabit	16.096	66.820	0.001**	3.679	0.012*	0.024
	Stres Üriner İnkontinans	-0.327	-2.760	0.006**			
	Overaktif Mesane	0.164	2.690	0.007**			
	Yavaş Akıntı	-0.211	-1.378	0.169			

Üriner Semptom Profiline Yaşam Doyumu üzerine ilişkileri belirlemek üzere yapılan Çoklu Regresyon analizi Yaşam doyum düzeyinin belirleyicisi olarak stres üriner inkontinans ve overaktif mesane ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu değişkenler ile Yaşam doyumu açıklama oranı %2,4 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Stres üriner inkontinans yaşam doyum düzeyini düşürürken (β :-0,327,p=0.006), overaktif mesane yaşam doyum düzeyini arttırmaktadır (β :0,164,p=0,007). Yavaş akıntı ise yaşam doyumu üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır (p>0,05).

4.30. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doymu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Bulgular

Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doymu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili bulgular Tablo 4.30.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.30: Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doymu Düzeyi Üzerine Etkisi ile ilgili Dağılımı (n=450)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
	Sabit	13.930	23.084	0.001**			
	Online Sağlık						
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	Arama	0.028	1.045	0.297			
	Profesyonel Sağlık Arama	0.188	3.489	0.001**			
	Geleneksel Sağlık Arama	-0.021	-0.432	0.666	4.992	0.001	0.063
	Stres Üriner						
Üriner Semptom Profili Ölçeği	İnkontinans	-0.348	-2.943	0.003**			
	Overaktif Mesane	0.156	2.594	0.010*			
	Yavaş Akıntı	-0.214	-1.403	0.161			

Sağlık Arama Davranışlarının ve Üriner Semptom Profiline Yaşam Doymu üzerine ilişkileri belirlemek üzere yapılan Çoklu Regresyon analizi sonucunda, Yaşam doymu düzeyinin belirleyicisi olarak profesyonel sağlık arama, stres üriner inkontinans ve overaktif mesane ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu değişkenler ile Yaşam doymu açıklama oranı %6,3 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Profesyonel sağlık arama davranışı ve Overaktif mesane yaşam doymu düzeyini arttırırken (β :0,188, p001, β :0,156, p=0.010), Stres üriner inkontinans yaşam doymu düzeyini düşürmektedir (β :-0,348,p=0.003). Online sağlık arama ve geleneksel sağlık arama davranışları ile yavaş akıntı ise yaşam doymu üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır (p>0,05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Menopoz dönemi fizyolojik bir dönemdir ancak kadının hayat kalitesini bozucu, hayatını tehdit edici ve evlilik uyumunu etkileyici patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık personelleri tarafından özen gösterilmesi gereken bir dönemdir. Menopozdan sonraki dönemde östrojen düzeyinin düşük olmasına bağlı alt üriner sistemde atrofiye sebep olmaktadır. Atrofi neticesi bağ ve kas dokuda, epitel doku esnekliğini yitirir. Bu yapıların atrofisi neticesinde idrarı tutmada zorlanma, idrara çıktığında yanma hissi, sık sık idrara çıkma ve üriner inkontinans görülür (Çelik ve Sohbet, 2020).

Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, çalışmaya katılan kadınların yaşları 35 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $50,05 \pm 6,97$ olarak saptanmıştır (Tablo 1). Kadınların %22'sinin okur yazar, %39,1'inin ilkokul, %20,9'unun ortaokul, %13,3'ünün lise ve %4,7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2018 sonuçlarına bakıldığında, ülkemizde 15-49 yaş arasındaki kadınların %9'u hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş, %29'u ilkokul mezunu, %20'si ortaokul mezunu, %41'i lise ve üzeri mezun olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2018). Çiftçi ve diğerleri (2011)'nin çalışmasında ortaokul, lise ve üniversite eğitimi alan kadınların üriner inkontinans görülme sıklığının azaldığını; Koçak ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında ise %72,3'sinin ilkokul mezunu olduğu; Çetin ve Eroğlu (2015)'in çalışmasında %32'sinin okur-yazar olmadığı, bulunmuştur. Çalışmalardaki bu farklı sonuçların nedeni araştırmanın uygulandığı zaman, yer ve farklı örneklem büyüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim durumunun artmasının neticesinde ise çalışma hayatına katılımın artacağı ve kadınlar sağlık arama davranışına yöneleceği düşünülerek, üriner inkontinansın azalacağı düşünülmektedir.

Üriner inkontinans tipleri için risk etkenlerinden biri de fazla kilo olarak belirtilmiştir. (Ninomiya vd., 2018; Cummings ve Rodning, 2000). Kadınların fazla kilolu olması neticesinde pelvik bölgeye uygulanan basınç artar ve pelvik taban disfonksiyonuna ve buna bağlı üriner semptomlara sebep olur. AlDughaiter ve diğerleri (2015)'nin

araştırmasında kadınların %42,0'sinin aşırı kilolu, %20,2'sinin obez olduğu, Tüccar ve diğerleri (2017)'nin araştırmasında ise kadınların %11'inin fazla kilolu, %35'inin ise hafif kilolu olduğu bulunmuştur (Tüccar vd., 2017; AlDughaiter vd., 2015). Bizim çalışmamız ile yapılan bu çalışmalar arasında az da olsa benzerlik bulunmuştur. Bunun sebebinin ise araştırmanın uygulandığı yer, zaman ve farklı örneklem büyüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %24'ünün sigara içtikleri ve sigara içen kadınların günde içtikleri sigara ortalama $9,82 \pm 6,16$ (min:2, max: 40) adet; %6,2'sinin alkol tükettikleri; %98,9'unun kafeinli içecek içtikleri ve günde içtikleri kafeinli içecek sayısı ortalama bardak sayısı $5,46 \pm 3,17$ (min:1, max:20); %46,7'sinin ek hastalığı, %51,3'ünün sürekli kullandığı ilaç, %21,1'i düzenli egzersiz yaptıkları görülmüştür (Tablo 2). Hirayama ve Lee çalışmasındaki alt kaçırması olan kadınların %9,8'i sigara tüketmekte, %25,6'sı siyah çay, %78'i kahve, %39'unun alkol kullandığı, Madhu ve ark. araştırmasında ise kadınlar %21,2 sigara tükettiği bulunmuştur. Kirss ve ark. araştırmasında kadınların %26,4'ü egzersiz yapmakta, Lu ve ark. çalışmasında %31'i haftalık birden daha az egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Tortumluoğlu (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada %88,4 ve Bezircioğlu ve diğerleri (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada ise %72,4 kadının sigara kullanımının az olduğu belirtilmiştir. Literatürde sigara içerisinde bulunan maddelerin mesane ve pelvik taban kaslarında yapmış olduğu irritan etki neticesinde üriner inkontinans ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızdaki kadınların literatür ile karşılaştırdığımızda sonuçlarının farklı olmasının sebebi çalışmanın yapıldığı bölgenin daha çok göç alan bir bölge olması ve coğrafi alanların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda obezite oranının ve kafeinli içecek kullanımının fazla, alkol tüketiminin az olduğu ilgi çekmektedir. Kadınlar menopoza girmesiyle beraber metabolizmasında yavaşlama olmasından ve büyük bir çoğunluğun spor yapmamasının obeziteye sebep olduğu, kafeinli içecek tüketiminin fazla olmasından ve alkol alımının az olması Türkiye'deki nüfusun büyük bir kısmının İslam dinine bağlı olmasından ya da alkol kullananların utanmalarından kaynaklı söylememeleri olarak düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların gebelik sayıları; ortalama gebelik $3,63 \pm 2,17$ (min:0, max:14) kez; kadınların %5,6'sı hiç gebelik yaşamamışken; %27,3 'ü 1-2 kez; %40,7'si 3-4 kez ve %26,4'ü 5 ve üzerinde gebelik yaşamış; %5,6'sının çocuğu olmadığını; %69,6'sının 1-3 çocuk, %24,9'unun 4 ve üzeri çocuğu olduğu;

%48,7'sinin düşük veya küretaj olmadığı, %49,6'sının 1 ile 3 kez arasında, %1,8'inin 4 ve üzeri düşük veya küretaj olduğu görülmüştür. Kadınların 1.doğumdaki doğum şekilleri incelendiğinde; %85,9'unun normal, %14,1'inin sezaryen doğum; 2.doğum şekilleri %70,8'inin normal, %29,2'sinin sezaryen doğum olduğu; 3.doğum şekilleri %46'sının normal, %54'ünün sezaryen olduğu görülmüştür. Kadınların doğum yaptıkları yerler incelendiğinde; %97,2'si ilk doğumu hastanede yapmışken; %2,8'i evde; %86,5'i ikinci doğumunu hastanede %3,1'i evde; %97,0'si üçüncü doğumunu hastanede, %3'ü evde yapmıştır. %92,7'sinin çoğul gebeliği yokken; %7,3'ünün ikiz gebeliği olduğu; %25,6'sının iri bebek doğurduğu, %65,2'sinin gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırdığı bulunmuştur (Tablo 3). Kadınların bebeğin fazla doğum kilosuna sahip doğması pelvik taban kaslarında zayıflamaya ve pelvik sinir hasarına sebep olduğu için kadınlarda üriner inkontinans prevalansı artmaktadır (Dinç, 2016). Fakat Altınboğa ve diğerleri (2016)'nin çalışmasında da bebek doğum kilosu ile üriner inkontinans arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarının benzer olmasının nedeni olarak iri bebek doğumu sonrası pelvik taban kaslarına verilen hasar olduğu düşünülmektedir. Farklı çalışma sonuçlarının olması ise farklı bölgelerde veya örneklem büyüklüğünün az olmasından kaynaklandığını düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınlar ortalama $46,15 \pm 4,86$ yaşında menopoza girmiştir. Kadınların %88,9'u menopoz tipinin normal olduğunu, %16,2'sinin hormon replasman tedavisi (HRT) aldıkları görülmüştür. (Tablo 4). TNSA (2018) sonuçlarına göre %45'i 48-49 yaşında menopoza girmektedir. Çelik ve Sohbet (2020) çalışmasında, kadınların %69,6'mının menopoza girdiği, %96,8'i menopoza doğal yolla girdiği, %95,8'i HRT almadığı bulunmuştur. Literatürü incelediğimizde menopoza girme yaşı ülkelere göre değişiklikler göstermektedir. (TNSA, 2018; Bojar vd., 2016; Moustafa, 2015) Literatürde HRT kullanan postmenopozal kadınlarda üriner inkontinans prevalansının azalacağı belirtilmiştir. Şentürk ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, cerrahi menopoz tipi %22,2 normal menopoz tipi %77,8 olarak bulmuştur, menopoz şeklinin üriner inkontinans ile ilişkisinin olmadığını söylemiştir. Çalışmalarda HRT ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. (Northington vd., 2012). Avcı (2013)'nin yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların %21,7'sinin HRT aldığı belirtilmiştir. Kara ve Şentürk (2010)'ün çalışmasında ise menopoz döneminde olan kadınların HRT olması sonucunda üriner inkontinans görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarının farklı olmasının sebebi HRT kullanımı neticesi artan östrojen hormonu

sayesinde alt üriner sistemin yapısında atrofi olmasını engelleyerek üriner inkontinansı önlediği veya uygulanan yer ve zamanın farklı olması olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomlarının şiddetleri incelendiğinde; %47,3'ünün hafif (günlük işleri yapmaya engel olmayan), %40'ının orta (günlük işlerimi yapmama zaman zaman engel olma), %12,7'sinin şiddetli (günlük işlerimi yapmamı engel olma) yanıtlarını verdikleri; menopozun yaşamlarını etkileme durumları incelendiğinde; %35,4'ünü olumsuz, %33,6'sını çok az, %29,6'sını olumlu ya da olumsuz hiç etkilemediği, %1,6'sını olumlu yönde etkilediği; %98,2'si menopoz dönemine yönelik bilgi aldığı; menopoz dönemine yönelik bilgiyi; %21,8'i komşu veya akrabalarından, %68'i hemşire veya ebeden, %88,4'ü doktordan, %14,2'si iletişim araçlarından; menopoz dönemini algılama durumları ise; %32'si doğal, normal bir süreç olduğunu, %21,3'ü kadınlık özelliklerinin olmadığını, %30,2'si üretkenliğin olmadığını, %53,1'i yaşlanma hissi olduğunu, %1,6'sı ise diğer durumlar olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 4). Polat ve Karasu (2020) yaptığı çalışmada kadınların %64,9'u menopoza doğal bir süreç olarak, Tümer ve Kartal'ın (2018) çalışmasında kadınların menopoza yönelik olumlu tutum içinde olduğu; Fışkın, Şahin ve Kaya (2017) çalışmasında kadınlar menopoz doğal bir durum olarak bulmuşlardır. Yağcı, Şimşek ve Şenel (2022) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada %63'ünün, Dündar ve Aksu'nun (2021) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların çoğunun menopoza yönelik tutumlarının olumsuz olduğu bulmuştur. Bu farklılığın sebebi ise; kadınların sosyokültürel özellikleri, yaşadıkları toplumun menopoza yüklediği anlam olabilir. Menopoz dönemi kadın yaşamındaki evrelerden biridir ve sağlıklı bir dönemdir bu dönemde menopozun algılanması toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık gösterir. (İlkin ve ark., 2020). Çalışmamızda genel olarak baktığımızda kadınların sağlık yakınmaları yaşamlarını tehdit edici olmadığından kadınların menopoza ve semptomları doğal olarak kabul ettikleri, doktora gitmeyi gerektirecek bir durum olarak algılamadıkları bu yüzden öneri almadıkları düşünülmektedir.

Kadınların %47,8'inde üriner inkontinans gözlenmiştir (Tablo 5). Yücel ve diğerleri (2018)'nin çalışmasında %43,6 olduğu bulunmuştur.

İdrar kaçırmadan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında %60,9'u idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşündüğü, %60,9'unun idrar kaçırmadan

dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğu, %54,4'ünün idrar kaçırmadan dolayı tedavi olduğu görülmüştür. Kadınların idrar kaçırmadan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri incelendiğinde; %34,4'ün yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme, %13'ü muayene gelmek için vakit bulamama, %28,4'ü idrar kaçırmamanın çok rahatsız etmemesi, %23,7'si muayene olmaktan çekindiği için gelmeme, %9,3'ü çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir (Tablo 5). Acar (2010), Üİ' sı olan 65 yaş ve üzeri olan 124 kişi üzerinde yaptığı çalışmasında Üİ nedeniyle sağlık kurumuna başvurmama sebepleri; yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme % 72, muayene olmaktan çekindiği için gelmeme % 54, idrar kaçırmadan dolayı rahatsızlık hissetmeme %46,5, çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşünme % 29, muayene gelmek için vakit bulamama % 7, tedaviye rağmen geçmemesi ve geçemeyeceğini düşünme % 1,2, ilaç kullanmak istemediği için gitmeme % 1,2, yakınları tarafından doktora götürülmeme % 1,2 bulunmuştur (Acar, 2010). Kök ve arkadaşları çalışmasında 229 kadının %37,11'inde üriner inkontinans tespit edilmiş ve üriner inkontinanslı kadınların %56,47 'sinin idrar kaçırmayı "sağlık problemi" olarak kabul etmediği, %80'inin bu durumdan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı %85,88'nin idrar kaçırmaya bulgularından dolayı hiçbir zaman tedavi olmadığı, %10,6'sının idrar kaçırmaya şikayeti nedeniyle jinekoloji polikliniğe başvurmuştur. Demir ile Bejinin çalışmasında kadınların %33,6'sının üriner inkontinans şikâyeti için doktora başvurduğu, %66,4'ünün doktora başvurmadığı bulunmuştur. Üriner inkontinans sebebiyle doktora başvuran kadınların %74,4'ü ilaç tedavisi, %1'inin mesane eğitimi, %19,3'ünün pelvik taban egzersizi, %5,3'ü cerrahi tedavi olduğu bulunmuştur. Bu literatür sonuçlarından yola çıkarak kadınların üriner inkontinans konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olmasından ötürü doktora başvurmadıkları düşünölmüştür ve sağlık personellerinin kadınları üriner inkontinans konusunda eğitim vererek bilinçlendirmeleri gerekmektedir (Demir, Beji 2015).

Çalışmamızdaki kadınların %97,6'sının öksürme, hapsirme, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığı, %56,7'sinin tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçırdığı, %7,4'ünün uyurken idrar kaçırdığı; her an idrar kaçırmaya endişesi yaşama durumu %52'si evet; idrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu %41,8'i evet; çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu %46,2'si evet sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu %38,4'ü evet cevabını verdiği görölmüştür. Kadınların

%25,3'ünde ailesinde üriner inkontinans olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Al Azab ve diğerleri (2021)'nin çalışmasında üriner inkontinansı artırıcı faktör olan öksürük, idrar yolu enfeksiyonları kadınlarda çok sık meydana gelmektedir. İdrar yolu enfeksiyonu sık geçiren kadınlarda detrusor kas kontraksiyonlarının istem dışı uyarılması üriner intontinans prevalansını artırmaktadır (Borowczyk vd., 2017) Nygaard ve ark. (2018)'in yaptığı çalışmada ise kadınların %75,9'unun öksürdüğünde veya hapşırduğunda, %62,5'inin tuvalete yetişemedi, %17,9'unun uyku esnasında %30,4'ünün idrarını yapması bittikten hemen sonra, %27,7'sinin spor yaparken, %20,5'i sebepsiz, %3,6'sı her zaman idrar kaçırdığı saptanmıştır. Öksürüğün intraabdominal basınç artışına sebep olarak pelvik taban kaslarında ortaya çıkardığı hasar neticesinde üriner inkontinansa sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların Üriner Semptom Profilineki “Son 4 dört haftadan daha fazla sürede, hareket sırasında yaşadığınız idrar kaçırmamanın haftada kaç kez olduğu durumu; ağır hareketler sırasında sorusuna kadınların %43,6'sı hiç, %39,8'i haftada bir gün ya da daha az, %12,7'si haftada birkaç sızıntı, %4'ü günde birkaç sızıntı; Orta derecede hareketler sırasında sorusuna kadınların %74'ü hiç, %21,1'i haftada bir gün ya da daha az, %2,9'u haftada birkaç sızıntı, %2'si günde birkaç sızıntı ;Hafif derecede hareketler sırasında sorusuna kadınların %90,2'si hiç, %6'sı haftada bir gün ya da daha az, %2,4'ü haftada birkaç sızıntı, %1,3'ü günde birkaç sızıntı ; haftada kaç kez, acil ihtiyacınız olduğundan, idrar yapmak için tuvalete koşmak zorunda kalma durumu; %40,7'si hiç, %42,7'si haftada bir ve altı, %16'sı haftada birkaç kez, %0,7'si günde birkaç kez, Acil idrar yapma ihtiyacınız olduğunda, idrarınızı ortalama kaç dakika tutabilme durumu; %48,7'si 15 dakikadan daha fazla, %32,4'ü 6-15 dakika arası, %16,9'u 1-5 dakika arası, %2'si 1 dakikadan daha az; haftada kaç kez, acil idrar yapma ihtiyacı hissetmeden, kontrolünüz dışında idrar kaçırmama durumu; %48,3'ü hiç, %37,6'sı haftada bir ve altı, %13,4'ü haftada birkaç kez, %0,7'si günde birkaç kez; genellikle, gün boyunca, idrara çıkma zaman aralığı; %41,6'sı 2 saat ve daha fazla, %41,8'i 1- 2 saat arası, %14,7'si 30 dakika- 1 saat arası, %2'si 30 dakikadan daha az; ortalama kaç kez gece idrar yapma ihtiyacınızdan dolayı uykudan uyanma durumu; %43,8'i hiç ya da bir kez, %31,8'i 2 kez, %23,1'i 3 ya da 4 kez, %1,3'ü 4 kez üzeri; haftada kaç kez uyurken idrar kaçırmama yaşadığınız ya da ıslak olarak uyanma durumu; %90,9'u hiç, %5,8'i haftada bir ve daha az, %2,9'u haftada birkaç kez, %0,4'ü günde birkaç kez; son 4 haftadan daha fazla sürede, idrara çıkma durumunu tanımlama;

%89,3'ü normal, %8,4'ü idrar yaparken, karın (mide) kaslarında kasma ya da öne eğilme (ya da pozisyon değiştirmek zorunda kalma) ihtiyacı hissetme, %2,2'si midenin (karının) alt tarafına elimle bastırma ihtiyacı hissetme; genelde, idrar akış hızınızı tanımlama ; %83,1'i normal, %10,7'si zayıf, %6,2'si damla damla; %83,8'i normal ve hızlı, %15,8'i zor başlar sonra normal seyreder, %0,4'ü başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyreder yanıtını verdikleri bulunmuştur (Tablo 6). Dinç ve Özer'de, (2019) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların ne sıklıkta idrar kaçıyorsunuz ve her defasında ne kadar miktarda idrar kaçıyorsunuz sorularına verdikleri yanıtların puanları çarpılarak üriner inkontinans şiddet indeksini (İŞİ) hesaplamıştır. Katılımcıların %46,4'ü 3-6 puan, %22,2'si 12 puan almış ve %46'sı orta şiddetli olarak sınıflandırılmıştır. Sıklık olarak hastaların %40,9'u her gün ya da her gece, miktar olarak ise %53,8'si her defasında birkaç damla idrar kaçırdığını belirtmiş olup paralel sonuçlar bulunmuştur.

Alt üriner sistem semptomu (AÜSS) içerisinde kadın yaşamını en olumsuz etkileyen semptom üriner inkontinanstır (Agarwall vd., 2014). Alt üriner sistem semptomlarını ve üriner inkontinansı birden fazla risk etkeni vardır. Çalışmamızda ileri yaş, eğitim düzeyi, kötü ekonomik durum, obezite, gebelik ve doğum sayıları, doğum şekli, 4 kg ve üzeri bebek doğurmak, uzun yada müdahaleli doğum öyküsü, menopoz, histerektomi, geçirilmiş üriner inkontinans cerrahisi, sistemik hastalıklar, enfeksiyon öyküsü, konstipasyon, BKİ'nin yüksek olması (≥ 30), fazla çay tüketimi, egzersiz yapmama, ailede üriner inkontinans öyküsü kadınlarda üriner inkontinans ve alt üriner sistem semptomlarıyla ilişkili özellikler olduğu belirlenmiştir. Kadınlar 40 yaş ve üzeri klimakterik döneme girmekle beraber üretral basınçta ve pelvik taban kaslarında azalmaya bağlı olarak alt üriner sistem semptomu görülme oranı artmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların Üriner Semptom Profili ve alt ölçek toplam puan ortalamaları; Stres Üriner İnkontinans $1,25 \pm 1,70$ puan; Overaktif Mesane $4,48 \pm 3,58$ puan; Yavaş Akıntı $0,53 \pm 1,19$ puan olarak belirlenmiştir. Üriner Semptom Profili Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puan $6,26 \pm 5,69$ 'dur (Tablo 7). Bilge ve Beji (2016)'nin çalışmasında, SÜİ $4,20 \pm 2,88$; AAM $7,54 \pm 5,74$; YA $1,18 \pm 1,75$ ve ÜSP toplam puan ortalaması $12,92 \pm 9,67$ olarak bulunmuştur. Gök (2016)'ün yaptığı çalışmada kadınlarda SÜİ $1,74 \pm 2,00$; AAM $7,9 \pm 4,25$; YA $1,77 \pm 2,07$ ve ÜSP toplam puan ortalaması $11,4 \pm 7,17$ olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamız diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Farklılığın sebebi ise Beji ve Bilgenin çalışmasında örneklem

grubundan ve çalışmanın yapıldığı poliklinikten, Gök'ün çalışmasında ise kronik bir hastalık olan diyabet v.b. üriner semptomlar için risk faktörü oluşturuyor olmasından kaynaklandığını düşünülmektedir.

Kadınların hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım %32,4'ünün katıldığını, hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim% 39,3'ünün katıldığını, hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım % 6,0'sının katıldığını, hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım %19,8'inin katıldığını, hastalığımla ilgili internetten formları takip ederim %9,1'inin katıldığını, hastalığımla ilgili online dergi ve kitaplarda tarama yaparım %8,0'inin katıldığını, hastalandığımda hemen aile hekimine başvuru yaparım %50,9'unun katıldığını, hastalığımla ilgili aile hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim %31,3'ünün katıldığını, hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim %28,2'sinin katıldığını, evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım % 31,3'ünün katıldığını , hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim %22,7 katıldığını, daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim% 16,9'unun katıldığı şeklinde bulunmuştur (Tablo 14). Acar (2010) çalışmasına göre Üİ' sı olan 65 yaş ve üzeri olan 124 kadının %69,4'ünün idrar kaçırma nedeniyle sağlık kurumuna başvurmadığı ve %75' inin hiç tedavi olmadığı saptamıştır. Howard vd., (2010) yaptığı araştırmaya göre İngiltere' de yaklaşık 3 milyon kişinin üriner inkontinans yaşadığı, yardım isteyen kadınlarının sayısının çok düşük olmasının nedeninin ise; genellikle inanç ve üriner inkontinansın tedavisi hakkında bilgi eksikliğine bağlı olduğu saptanmıştır (Howard vd., 2010). Sağlık Arama Davranışı Ölçeği "Online Sağlık Arama" alt boyutundan aldıkları ortalama puan $13,10 \pm 5,87$ (min:6, max:30); "Profesyonel Sağlık Arama" alt boyutundan aldıkları ortalama puan $10,90 \pm 3,12$ (min:3, max:15); "Geleneksel Sağlık Arama" alt boyutundan aldıkları ortalama puan $9,08 \pm 3,48$ (min:3, max:15); olarak belirlenmiştir. Literatürde online sağlık arama ve geleneksel sağlık arama yöntemleri ile inkontinans, yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ölçen çalışmalar kısıtlıdır. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 12 ile 60 arasında değişmekte olup; ortalama puan $33,09 \pm 9,01$ 'dir (Tablo 15). Çalışmamızda diğer çalışmalardan aynı olarak katılımcıların profesyonel dışı sağlık arama davranışlarına baktığımızda evde bitkisel ilaç kullanımı ve hastalığı ile güvendiği kişilerin tavsiyelerini alma oranının aynı olduğunu görülmüştür. Bu durum katılımcıların yaş ortalaması, farkındalık

durumu ve sağlığını etkileyen bir sorun olarak algılama durumları, sosyo-kültürel düzeyi, yaşadığı çevre ve geleneksel yapısına bağlı olduğunu düşünölmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların yaşam doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puan 16,30±3,12 (min:6, max:23) bulunmuştur. (Tablo 23). Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçıran kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, idrar kaçırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01) (Tablo 28). Sapmaz ve Doğan (2012), 19-28 yaş grubu ile yaptıkları çalışmada YDÖ puan ortalaması 21,46±5,98 (min:5, max:35) olarak bulunmuştur. Recepoğlu ve Tümlü (2015), akademik personeller ile yaptıkları çalışmada YDÖ puan ortalamasını 26,16±3,98 (min:5, max:35) olarak bulmuştur. Amanak ve ark. Üİ olan ve olmayan kadınların yaşam doyum ve sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada Üİ olan kadınların (16,1±5,8) Üİ olmayan kadınlara (22,2±3,6) göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür. Üİ olan kadınların, olmayanlara göre yaşam doyum seviyelerinin daha düşük, sosyal kaygı seviyelerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dünyada ve Ülkemizde üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam doyumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınların hayattan aldıkları doyum yalnızca kendilerini değil, aynı zamanda çocuklarını ve eşlerini de etkilemektedir. Bütün bu bilgiler Üİ kadınlarda yaşam doyum ve yaşam doyumunu artırmaya yönelik girişimleri inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 25).

Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 26).

Kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Üriner Semptom Profili “*Stres Üriner İnkontinans*”, “*Overaktif Mesane*”, “*Yavaş Akıntı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ve Üriner Semptom Profilinden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 27).

Sağlık Arama Davranışlarının Yaşam Doyumu üzerine ilişkileri belirlemek üzere yapılan Çoklu Regresyon analizi Yaşam doyum düzeyinin belirleyicisi olarak profesyonel sağlık arama davranışı ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu davranış ile Yaşam doyumunu açıklama oranı %3,8 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Profesyonel sağlık arama davranışı yaşam doyum düzeyini arttırmaktadır. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Online sağlık arama davranışı ve geleneksel sağlık arama davranışı ise yaşam doyumuna üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır (Tablo 28). Üriner inkontinansın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi, yaşam doyumunu da olumsuz yönde etkileyebilir. Menopoz döneminde östrojen hormon düzeyindeki azalma nedeniyle üriner inkontinans şikayetleri daha fazla görülmekte ve dolayısıyla yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilenmektedir. Üriner inkontinans şikayetini daha fazla yaşayan kadınların ve yaşam doyumları daha olumsuz etkilenmekte ve bu yüzden de daha fazla doktora başvurdukları saptanmıştır. Üriner inkontinans şikâyet düzeyinin fazla olması, tedavi arayışını artırmaktadır. Yaşam doyumunu ve sağlık arama davranışı ilişkisine baktığımızda, Demir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Üİ şikayetini daha fazla yaşayan kadınların yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilendiği ve bu yüzden de daha fazla doktora başvurdukları saptanmıştır. Çalışma da kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği "*Online Sağlık Arama*" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Yaşam Doyum Ölçeği puanı arttıkça, Online Sağlık Arama puanı artan) istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği "*Profesyonel Sağlık Arama*" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Fakat Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği "*Geleneksel Sağlık Arama*" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak düzeyde anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılan kadınların yaşları 35 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $50,05 \pm 6,97$ olarak bulunmuştur. Kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu, ev hanımı, evli, çekirdek ailede yaşadığı, gelirinin gider durumunun eşit olduğu ve ilçede yaşadığı görülmüştür.
- Kadınların fazla kilolu olduğu, düzenli egzersiz yapmadığı, sigara kullandığı, kafeinli içecek içtiği, ek hastalığı bulunduğu ve sürekli kullandığı ilacının olduğu görülmüştür.
- Kadınların; 3-4 kez gebelik yaşadığı, çoğunluğunun 1-3 çocuk sahibi olduğu görülmüş, 1 ile 3 kez düşük yaptığı ve normal doğumunun hastanede yaptığı, gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırdığı görülmüştür.
- Kadınların menopoz tipinin normal olduğu, menopoz semptomlarının şiddetlerinin hafif ve orta olduğu, menopozun kadınların yaşamlarını olumsuz etkilemiş ve menopoz dönemine yönelik bilgi aldığı görülmüştür.
- Araştırmaya katılan kadınların idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşündüğü, idrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğu, idrar kaçırmadan dolayı tedavi olduğu görülmüştür.
- Araştırmaya katılan kadınların Üriner Semptom Profili toplam ortalama puanları ve stres üriner inkontinans, overaktif mesane, yavaş akıntı alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesinde üriner semptomlarla ilgili şikayetlerin az olduğu görülmüştür.
- Araştırmaya katılan kadınların Sağlık Arama Davranışı Ölçeği toplam puan ortalamasının değerlendirilmesinde orta düzeyde olduğu görülmüştür.
- Kadınların Yaşam Doyum Ölçeği toplam puanı ortalamasının üzerinde bulunmuştur.
- Sağlık arama davranışlarının yaşam doyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesinde alt boyutlarından olan profesyonel sağlık arama da etkili olduğu, üriner semptom profilinin yaşam doyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesinde yavaş akıntı dışındaki tüm değişkenlerin yaşam doyumu

üzerine etkileri olduğu, sağlık arama davranışlarının ve üriner semptom profilinin yaşam doyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesinde ise profesyonel sağlık aramanın yaşam doyumu üzerine etkisi olduğu görülmüştür.



Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınlar inkontinansa sebep olabilecek risk faktörleri (gebelik, doğum, lohusalık, obezite, menopoz, aile öyküsü vb.) açısından değerlendirilmeli, üstelik üriner inkontinans bulguları ve risk faktörleri, üriner inkontinansın korunmaya ilişkin eğitilmeli ve kadınlar bilinçlendirilmesi,
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, kadınlara poliklinik başvuruları sırasında üriner inkontinans yönünden tüm risk faktörlerini belirleyecek taramalar yapması,
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, üriner inkontinans gelişiminde etkili olan sigara ve alkol kullanımı ile ilgili premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınları bilgilendirmesi,
- Kadınlara gebelik, doğum, lohusalık ve menopoz dönemlerinde uygulamaları için pelvik taban kas egzersizleri hakkında eğitim vermesi,
- Sağlıklı arama davranışları oluşmasını sağlayacak eğitim programlarının oluşturulması ve uygulanması,
- Üriner inkontinansın yaşam doyumunu azaltan bir durum olduğunu ve sağlık kuruluşuna erken dönemde başvurulması neticesinde iyileşmenin daha hızlı olacağı konusunda ve risk faktörlerinin belirlenmesi, buna yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve anlatılması, tarama testleri için kamu spotu, sosyal medya, sivil toplumlar aracılığıyla farkındalık çalışmaları yapılması,
- Üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkileyebileceğini dolayı idrar-kontrol kaybı ile ilişkili kaygının önüne geçilmesi için duygusal ve psikososyal yönden destek sağlanması,
- Kadınların üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisi ile ilgili çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., ... Wein, A. (2003). The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1):37-49.
- Acar, NB., Yurtsever. S., (2010). *Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. (Yüksek lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Agarwal, A., Eryüzlü, L.N., Cartwright, R., Thorlund, K., Tammela, T.L., Guaytt, G.H, ... Tikkinen, K.A. (2014). What is the Most Bothersome Lower Urinary Tract Symptom. Individual -and Population-level Perspectives for both Men And Women. *European Urology*, 65(6):1211-1217.
- Al Azab, R., Alomari, R.A., Khader, Y.S., Gharaibeh, M. (2021). Stress urinary incontinence among Jordanian women living in rural areas: Prevalence, associated factors and self-management behaviours Affiliations. *Arab J Urol*, 22,19(4),469-472. doi: 10.1080/2090598X.2021.1926751
- AlDughaiter, A., AlMutairy, H., AlAteeq, M. (2015). Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Women's Health*, 29(7):645-53.
- Altınboğa, A., Gültekin, İ.B., Taner, C.E., Altınboğa, O. (2016). Son Üç Yıl İçinde Doğum Yapmış Kadınlarda Stres İnkontinans; Parite ve Doğum Şeklinin Etkisi, *Bozok Med J*,6(4):1-7.
- Amanak, K., Sevil, Ü. (2020) Üriner inkontinansı olan ve olmayan kadınların yaşam doyumu ve sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.10(2):217-22.
- Aslan Demirtaş, F. (2019). *Postmenopozal Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya.
- Aşık, S., Şahin, S. (2021). Menopozal Dönemde Görülen Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4 (1): 90-100. DOI:10.51536/tusbad.877566

- Atan, Ş.Ü., Yiğitoğlu, S. (2015). Menopozda Semptom Yönetimi ile İlgili Kanıtla Dayalı Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 35- 59
- Avcı, S. (2013). *Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydinoğlu, E., Bal, K., Özçift, B., Bölükbaşı, A. (2012). Üriner inkontinans ve veya alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi-The New Journal of Urology*; 7 (1): 33-41.
- Bacon, JL. (2017). The menopausal transition. *Obstet Gynecol Clin*. 44(2):285-96.
- Baykuş, N., Yenal, K. (2020). Prevalence of Urinary Incontinence in Women Aged 18 and Over and Affecting Factors. *Journal of Women & Aging*, 32(5): 578-590.
- Beytur, A., Yalçınkaya, F.R. (2010). Aşırı aktif mesane tedavisinde farmakoterapi. *Türk Üroloji Seminerleri*. 2(1): 32-6.
- Bezircioğlu, İ., Öviz, A., Kındıroğlu, N., DüNDAR, P. (2003). Menopoz verilerinin epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Kadın Doğum Dergisi*. 2(4):316-319.
- Bilge, Ç. (2010). *Obez Kadınlarda Alt Üriner Sistem Şikayetlerinin Belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bilge, Ç., Kızılkaya Beji, N. (2016). *Üriner Semptom Profili'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (3): 154-160.
- Biri, A., Durakan, E., Maral, I., Korucuoğlu, Ü., Biri, H., Tyraş, B., Bumin, A.M. (2006). Incidence of stress urinary incontinence among women in Turkey. *Int Urogynecol J*,17: 604-610.
- Bojar, I., Lyubinetz, O., Novotny, J., Stanchak, Y., Tiszczenko, E., Owoc, A., & Raczkiwicz, D. (2016). Intensification of Menopausal Symptoms among Female Inhabitants of East European Countries. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 23(3), 517-524.

- Bojar, L., Lyubinets, O., Novotny, J., Stanchak, Y., Tiszczenko, E., Owoc, A., Raczkievich, D. (2016). Intensification of menopausal symptoms among female inhabitants of East European countries. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 23(3):517-524.
- Borowczyk, M., Chmielarz-Czarnocinska, A., Faner-Szczepanska, P., Paciorkowski, A., Nowak, J.K., ve Cymerys, M. (2017). Urinary tract infections in postmenopausal women with type 2 diabetes: clinical correlates and quinolone susceptibility,127(5):336-342. doi: 10.20452/pamw.4019.
- Buran, G., Gerçek, E., (2019). Kadında Üriner İnkontinansın Konservatif Tedavisinde Güncel ve Kanıta Dayalı Uygulamalar: Literatür İncelemesi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 35 (3):155-16.
- Cesur, N.N. (2020). *Üriner İnkontinanslı Kadınlarda İnkontinans Şiddeti ve Yaşam Kalitesinin Sağlık Arama Davranışı ile İlişkisi*. (Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Chen, G.D., Ng, S.C. (2007). Updated Definition of Female Lower Urinary Tract Symptoms and Dysfunctions. *Incont Pelvic Floor Dysfunct*. 1(4): 125-129.
- Coşkun, A. (2000). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı yayınları, İstanbul.
- Cummings, J.M., Rodning, C.B. (2000). Urinary stress incontinence among obese women: review of pathophysiology therapy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*.11:41-4.
- Çağlar, G.S., Yüce, E. (2016). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*. (Editör: Cengiz SD, Çağlar GS). Menopoz, Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):48-56.
- Çelik, Ş., Sohbet, R. (2020). 40 Yaş Üstü Kadınların Menopoz ve Osteoporozla İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *STED*,29(1):31-7

- Çetin, Ö.E., Eroğlu, K. (2015). Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş etme Yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (4):219-225.
- Çiftçi, Ö. (2009). *Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*. Sağlık Bilim Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.70-81.
- Çiftçi, Ö., Günay, O. (2011). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 33 (4): 301-308.
- Dağlı, A., Baysal, N. (2016). *Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59):1250-1262
- Dalal, P. K., Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian journal of psychiatry*, 57(2): 222-232
- Demir, S., Kızılkaya Beji, N. (2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *Florence Nightingale Hem. Dergisi*, 23(1): 23-31.
- Diener, ED., Emmons, RA., Lorse, RJ ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1):71-75.
- Dinç, A. (2016). Epidemiology of urinary incontinence and risk factors. *Recent Advances in Health Sciences*, 459-471.
- Dinç, A., Özer, N.E. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *GÜSBD*, 8(2): 1-9
- Dökmeci, F. (2017). Kadınlarda İzlenen Üriner İnkontinans: Uluslararası Kılavuzlar Işığında Güncel Yönetim. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* .70
- Durmuşoğlu, F., Yoldemir, T. (2008). Kardiyovasküler Sağlık ve Menopoz. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 1(3):10-22.

- Durukan, H., Tok, E., Tok, D., Aytan, H. (2015). Mersin ilinde, hedef popülasyonda kadınların kendisi tarafından algılanan inkontinansın prevalansı ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(1): 1-5.
- Dünder, T., Aksu, H. (2021). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2): 134-140
- Eliöz, M., Çebi, M., İslamoğlu, Ş. (2018). Takım ve Bireysel Sporcuların Uyku Kalitelerinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 13 (26):581-591.
- Engin, B., Aydın, Kartal, Y. (2020). Menopozal Semptomlar ile Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2):80-87.
- Engindeniz, T., Aytekin, N.T. (2006). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Yaşayan 40-60 Yaş Arası Kadınlarda Menopoza Girme Yaşı ve Bunu Etkileyen Etmenler. *X. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Kongre Kitabı, Van, s.278-279.
- Erkin, Ö., Ardahan, M., Kert, A. (2014). Menopoz Döneminin Kadınlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (4):1095-1113.
- Ertüngealp, E., Seyisoğlu, H., Menopoz ve Osteoporoz. *İstanbul, Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları*, 2000:24-31
- Evans, J. D. (1996). Straightforward Statistics For The Behavioral Sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing
- Fışkın, G., Şahin, N., Güler, K. (2017). Menopozal Dönemdeki Kadınların Bu Yaşam Dönemine İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. *G.O.P Taksim E.A.H. JAREN*.3(3):122-128
- Fuselier, A., Hanberry, J. J., Lovin, M., Gomelsky, A., Vries, A. M., 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|.

- Gallas, S., Frioui, S., Rabeh, H., Rejeb, M.B. (2018). Prevalence and Risk Factors For Urinary and Anal Incontinence in Tunisian Middle Aged Women. *African Journal of Urology*, 24(4): 368-373.
- Ge, J., Yang, P., Zyang, Y., Li, X., Wang, Q., Lu, Y. (2015). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Chinese Women: A Population-Based Study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2): NP1118-NP1131.
- Gerst, K., Ray, L.A., Samper-Ternent, R., Espino, D.V., Markides, K.S. (2012). Urinary Incontinence among Older Mexican American Men: Risk factors and Psycho-Social Consequences Immigr Minor Health. *J Immigr Minor Health*, 13(6): 1110–1115.
- Gök, S. (2016). *Diyabetik Kadınlarda Üriner Semptomlar Ve İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Görgel, E., Çakıroğlu, F. (2007). *Menopoz Döneminde Kadın*. Ankara Üniversitesi Basım Evi, Ankara, s:1.
- Gözükara, F., Koruk, İ. ve Kara, B.(2015). *Urinary Incontinence Among Women Registered with a Family Health Center in the Southeastern Anatolia Region and the Factors Affecting its Prevalence*. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45: 931-939.
- Gözüyeşil, E., Başer, M. (2016). Menopozal Dönemde Yaşanan Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4):261-268.
- Güney, N. (2006). *Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 35 yaş ve üzeri Kadınlarda Menopoz Yaşı ve Perimenopozal Semptomların Tespiti*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ana Rapor [Internet]. 2018. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 27.11.2021
- Hall, G., Phillips, T.J. (2005). Estrogen and Skin: The Effects of Estrogen, Menopause, and Hormone Replacement Therapy on the Skin. *J Am Acad Dermatol*. 53 (4): 555- 68.

- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Schaer, G.N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 29(1): 4-20.
- Hirayama, F., Lee, A. H. (2011). Green Tea Drinking is Inversely Associated With Urinary İncontinence in Middle-Aged and Older Women . *Neurourology and Urodynamics*, 30(7): 1262-1265. 185. Dellú, M. C., Schmitt, A. C. B., Card
- Hizmetli, S., Kaptanoğlu, E. (2019). Osteoporoz Nedir?. *Türkiye Romatizma Araştırma ve Savas Derneği*, <https://www.trasd.org.tr/hastalik/osteoporoz> (Erişim Tarihi:20 Ekim 2022).
- Howard, F., Steggall, M. (2010). Urinary İncontinence İn Women: Quality Of Life and Help-Seeking. *British Journal Of Nursing*. 19(12): 742,-749.
- International Menopause Society. Menopause Terminology [Internet]. 2018. Available from: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php. Erişim Tarihi: 27.09.2022
- İlkin, E., şahan, Ö., Höbek-Akarsu, R., Akarsu, G. D. (2020). Menopozal Kadınlarda Egzersizin Fizyolojik Etkileri: Bir Sistematik Derleme. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2): 373-385. <https://doi.org/10.38021/asbid.8321>
- Kahyaoğlu Süt, H., Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, Perimenopoz ve Postmenopoz Dönem Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi. *KASHED*, 4 (1):51-68
- Karakoç, H., Özerdoğan, N., Uçtu, A. (2017). Menopozla İlgili Genitoüriner Sendrom. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3):122-6.
- Kaya, S. (2013). *Üriner İnkontinans Semptomu Olan Kadınlarda Mesane Eğitimi ile Birlikte Pelvik Taban Kas Eğitiminin Etkinliğinin Araştırılması*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kılınç, F. (2011) Geriatrik Hastalarda İdrar İnkontinansı. *Gerofam*, 1(4): 46-59

- Kıraç, R., (2019). *Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma*. (Doktora tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kıraç, R., Öztürk, YE. (2021). Sağlık Arama Davranışı: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 29: 224-234*.
- Kızılkaya Beji N. (2002). *Üriner İnkontinans Tipleri ve Hasta Değerlendirmesi İçinde Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. 5. Yayın, Emek Matbaacılık, İstanbul.
- Kirss, F., Lang, K., Toompere, K., Veerus, P. (2013). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Estonian Postmenopausal Women. *Springerplus, 2(1): 524*.
- Kocaöz, S., Aşçı, Ö. (2019). *Üreme Organlarının Yapısal Bozuklukları*. Ed: Özkan HE. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 1. Baskı, s.: 641-672.
- Kök, G., Şenel, N., Akyüz, A. (2006). GATA Jinekoloji Polikliniğine Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 48(3):132-6*.
- Lu, S., Zhang, H. L., Zhang, Y. J., Shao, Q. C. (2016). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Perimenopausal Women İn Wuhan. *Journal of Huazhong University of Science And Technology [Medical Sciences], 36(5):723-726*.
- Madhu, C., Enki, D., Drake, M. J., & Hashim, H. (2015). The Functional Effects Of Cigarette Smoking in Women On The Lower Urinary Tract. *Urologia Internationalis, 95(4):478-482*.
- Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, Mc., Nelson, R., Sjostrom, S., Tikkinen, K. (2017). *Epidemiology Of Urinary Incontinence (UI) and Other Lower Urinary Tract Symptoms (Luts), Pelvic Organ Prolapse (Pop) and Anal (At) Incontinence*. Ed: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. İnkontinans. Tokyo, ICIICS. International Continence Society, 6th Edition, p.: 1-142.

- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, AR., Simoncini, T. (2018). Symptoms Of Menopause Global Prevalence, Physiology and Implications. *Nat Rev Endocrinol*, 14 (4): 199-215
- Moustafa, M., Ali, R., Taha, S., M. (2015). Impact of Menopausal Symptoms on Quality of Life Among Women's in Qena City. *Egyptian Journal of Nursing*, 10(1):49-59.
- Neimark, A.I., Razdorskaya, M.V., Gadzhieva, Z.K. (2016). Estrogen Deficiency and Urinary Incontinence in Menopausal Women. *Urologiia*, (5):130-137.
- Ninomiya, S., Naito, K., Nakanishi, K., Okayama, H. (2018). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence and Overactive Bladder in Japanese Women. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 10(3): 308-314
- Nygaard, C., Schreiner, L., Morsch, T., Saadi, R., Figueiredo, M., Padoin, A. (2018). Urinary Incontinence and Quality Of Life in Female Patients With Obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(9):534– 539.
- Oğurlu, N. (2008). *Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Öz, Ö., Altay, B. (2017). Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1):34-37.
- Özcan, H., Oskay, Ümran. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Medeni Med J*, 28 (4): 157-63
- Özcan, M., Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 101–109
- Özerdoğan, N., Beji, N.K., Yalçın, O. (2004). Urinary Incontinence: Its Prevalance, Risk Factors Andeffects On The Quality Of Life Of Women Livingin A Region Of Turkey. *Gynecol Obstet Invest*, 58:145-150.
- Özge, Ö.Z., Altay, B. (2017). Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 34-37

- Özkan, S.A., Bilgiç, D., Kızılkaya Beji, N. (2019). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üriner İnkontinansla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2):201-10
- Öztürk, G.Z., Toprak. D., Basa, E. (2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal bülteni*,46(4):170-176.
- Parmaksız, M. (2019). *Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Doyumlarının Menopozal Yakınmalara Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Pınar, G., Pınar, T., Doğan, N., Karahan, A., Algier, L., Abbasoğlu, A., Kuşcu, E. (2009). Kırk Beş Yaş ve Üstü Kadınlarda Osteoporoz Risk Faktörleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (4): 258-266.
- Polat, F., Karasu, F., (2021). Menopoz Dönemindeki Kadınların Gözüyle Menopoz: Nitel Bir Araştırma. *TJFMPC*,15(4): 809-817. DOI: 10.21763/tjfmpe.902774
- RICCI SS (2017). *Essentials of Maternity, Newborn and Women’s Health Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer, 4th Edition, p.: 657-663.
- Sağlam, H.G. (2019). *Üreme Çağındaki Evli Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Konya.
- Santoro, N., Epperson, C.N., Mathews, S.B. (2015). Menopausal Symptoms And Their Management. *Endocrinol Metab Clin N Am*,44(3):497–515
- Sapmaz, F., Doğan, T. (2012). Mutluluk ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak İyimserlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(3):63-69.
- Seçkin, B. (2008). *Pelvik taban disfonksiyonu*. 9:77. Ankara.
- Sever, N. (2010). *Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Seyisoğlu, H. (2015). Menopoz ve Sağlık Sorunları. *Menopoz Sürecinde Kadın Sağlığı Paneli*, İstanbul.

- Shamliyan, T., Wyman, J., Bliss, DZ., Kane, RL., Wilt, T.J. (2007). Prevention of Urinary and Fecal Incontinence in Adults. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Report No: 08E003. <https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/fuiad/fuiad.pdf> Erişim Tarihi: 21 Ekim 2022
- Sinan, Ö., Başak, T., Güvenç, G., Kurt, G. (2018). Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinans: Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(3):208-214 .
- Smith, P.P., Mccrery, R.J., Appell, R.A. (2006). Current Trends In The Evaluation and Management of Female Urinary Incontinence. *Canadian Medical Association Journal*, 175(10):1233-1240.
- Stuenkel, C.A., Davis, S.R., Gompel, A., Lumsden, M.A., Murad, M.H, Pinkerton, J.V., Santen, R.J. (2015). Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 100 (11): 3975-4011.
- Şentürk, Ş., Kara, M. (2010). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17 (1): 7-11
- Tangal, S., Haliloğlu, A.H. (2016). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* S. D. Cengiz, G. D. Çağlar (Ed.) *Menopozda Genitoüriner Semptomlar ve Tedavisi*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Taşdemir, C., *Risk Faktörleri Önleyici Tedbirler*. Onur R, Bayrak, Ö. Editör, Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi’de, 1.Baskı, İstanbul, *Türk Üroloji Derneği*. 2015;77-82.
- Taşkın L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. bs.). Ankara: Özyurt Matbaacılık. S: 497-498.
- Taşkın L. (2012). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. (Genişletilmiş 8. Basım). Ankara: Sistem Ofset.
- Terzi, R., Terzi, H., Kale, A. (2013). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1): 15-19.

- Timur, S., Şahin, N.H. (2009). Effects of Sleepdisturbance on the Quality of Life of Turkish Menopausal Women: A Population-Based Study. *Maturitas*, 64, 177-188
- TNSA (2018) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Topuz, Ş. (2015). Urinary continence and sexuality. *Balıkesir Health Sciences Journal*,4(1):60–64.
- Tortumluoğlu, G. (2003). *Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi*. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Townsend, M.K., Lajous, M., Medina-Campos, R.H., Catzin-Kuhlmann, A., López-Ridaura, R., Rice, M.S. (2017). Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican Women. *Int Urogynecol J*, 28(5):769-776.
- Tunçarslan, N. (2019). *Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz Semptomlarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Turan, Z., Yıldız, Ş., (2021). Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları. *SAUHSD* ,4(3):155-166
- Tüccar, G., Bakırarar, B., Köksal, E. (2017). Pre ve Postmenopoz Kadınlarda Besin Tüketim Durumu Frax Kırık Riski İleilişkili Midir? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(2): 116- 127.
- Tümer, A., Kartal, A. (2018). The Relation Between Women's Attitudes Towards Menopause and Their Menopausal Complaints. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3):337-346.
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD). TJOD'den Açıklama Dünya Menopoz Günü [Internet]. Available from: <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopozgunu/> Erişim Tarihi: 27.11.2021
- Ural, D. (2014). *Postmenopozal Kardiyovasküler Hastalıklar*. *Türkiye Klinikleri J CardiolSpecial Topics*, 7 (3):14-20.

- Vries, H.F., Bogner, H.R. (2012). Self-Reported Estrogen Use and Newly Incident Urinary Incontinence Among Postmenopausal Community-Dwelling Women. *Northington GM de Menopause*, 19(3):290-5. doi: 10.1097/gme.0b013e31822bda11.
- Wan, X., Wu, C., Xu, D., Huang, L., Wang, K. (2017). Toileting Behaviours And Lower Urinary Tract Symptoms Among Female Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 65:1-7.
- Karagöz, Y. *SPSS 21.1 uygulama, Biyoistatistik*; Nobel Akademik Yayıncılık, 1.basım; 2014; sf:698
- Yağcı, N., Şimşek, Ş., Şenel, A. (2022). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menapoz İlişkin Tutumları ve Psikolojik Semptomların Rolü: Denizli Örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 20(1):80-89. <http://dx.doi.org/10.20518/tjph.943739>
- Yalçın, Ö. (2009). *Temel Ürojenekoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Yılmaz, T. (2015). *Üriner İnkontinansı Olan Yaşlı Kadınlarda Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Yurdakul, M., Eker, A., Kaya, D. (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5):187-193.
- Yücel, U., Hadımlı, A., Koçak, Y.Ç., Ekşioğlu, A.B., Sarı, D., Saydam, B.K. (2018). Bornova'da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri. *HSP*, 5(3): 414-423.

EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu, Üriner Semptom Profili, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Soruları size en yakın olan seçeneği işaretleyerek eksiksiz cevaplamanız beklenmektedir. Çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı, ayırdığınız zaman ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Emine ALTINTAŞ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

TANITICI BİLGİ FORMU

A-SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-Yaş:

2- Medeni durumu:

Evli Bekar

3-Öğrenim durumu:

Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

4- Aile tipi:

Çekirdek aile Geniş aile

5- Yaşanılan yer:

Köy İlçe İl merkezi

6-Çalışma durumu:

Çalışıyor Çalışmıyor

7-Meslek Durumu:

Ev Hanımı

Memur

İşçi

Emekli

8- Aile Gelir durumu:

Gelir giderden az

Gelir gidere eşit

Gelir giderden fazla

B-GENEL SAĞLIK ÖZELLİKLERİ

9- Sigara kullanım durumu:

İçiyor (adet/gün.....) İçmiyor

10-Alkol Tüketim durumu:

Var Yok

11-Kafeinli içecek alımı (Çay/Kahve) durumu :

Hayır Evet (Bardak/günde.....)

12-İlaç kullanmayı gerektiren bir hastalık var mı?: (Astım, şeker, tansiyon vb)

Var Yok

13-Sürekli kullanılan ilaç durumu:

Var Yok

14-Boy uzunluğu: Vücut Ağırlığı:

15-Düzenli egzersiz/spor yapma durumu:

Evet Hayır

C-OBSTETRİK ÖZELLİKLER

16-Gebelik Sayısı:

17-Çocuk Sayısı:

Yok

1-3 tane

4 ve üzeri

18-Düşük/Küretaj olma durumu:

Yok

1-3 tane

4 ve üzeri

19- Doğum Şekli:

Normal Doğum Sezaryen Vakum Forseps

20-Doğum Yapılan Yer:

Hastanede Evde Diğer (belirtiniz.....)

21-Çoğul Gebelik Durumu:

Hayır İkiz Üçüz Dördüz

22-İri bebek doğurma durumu: (4 Kg ve üzeri):

Evet Hayır

23-Gebelik ve lohusalık döneminde idrar kaçırma durumu:

Hayır Evet

D-MENOPOZ ÖZELLİKLERİ

24-Menapoza Girme Yaşı:

25-Menopoz tipi:

Normal Cerrahi

26-Menopoza girmeden önceki adet düzeni:

Düzenli Düzensiz

27-Menopoz semptomlarının şiddeti:

Hafif (günlük işleri yapmaya engel olmayan)

Orta (günlük işleri yapmama zaman zaman engel oldu)

Şiddetli (günlük işlerimi yapmamı engel olur)

28-Hormon replasman tedavisi alma Durumu:

Var Yok

29-Menopozun yaşamı etkileme durumu:

- Olumsuz etkiledi
 Çok az etkiledi
 Olumlu ya da olumsuz hiç etkilemedi
 Olumlu yönde etkiledi

30-Menopoz dönemine yönelik bilgi alma durumu:

- Evet Hayır

31-Menopoz dönemine yönelik bilgiyi kimden/nereden aldığı durumu:

- Komşu/akrabalar
 Hemşire/ebe
 Doktor
 İletişim araçları (radyo,televizyon,internet,gazete..v.b.)

32-Menopoz dönemini algılama durumu:

- Doğal,normal bir süreç
 Kadınlık özelliklerinin yok olması
 Üretkenliğin yok olması
 Yaşlanma hissi
 Diğer

E-İNKONTİNANS ÖZELLİKLERİ

33-İdrar kaçırma durumu:

- Evet Hayır

34- İdrar kaçırma şikayetin süresi:

35-İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu:

Evet Hayır

36- İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu:

Evet Hayır

37- İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumunu:

Evet Hayır

38-İdrar kaçıрма sıklığı:

Ayda bir kez ve daha az Ayda 2-4 kez

Haftada bir kez Hafta da 2-4 kez

Günde 1 kez Günde 2-4 kez

39-Öksürme, hapşırma, gülme, günlük aktiviteler sırasında idrar kaçıрма durumu:

Var Yok

40-Tuvalete sıkışınca aniden idrar kaçıрма durumu:

Var Yok

41-Uyurken idrar kaçıрма durumu:

Var Yok

42-Her an idrar kaçıрма endişesi yaşama durumu:

Evet

Bazen

Hayır

43-İdrarınızı yaptıktan sonra hala idrarınız varmış gibi bir his durumu:

Evet

Bazen

Hayır

44-Çok sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu:

- Evet Hayır Bazen

45-Sürekli ya da sık kabızlık yaşama durumu:

- Evet
 Bazen
 Hayır

46-İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu:

- Evet
 Hayır

47-İdrar kaçırmadan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri:

- Yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme
 Muayeneye gelmek için vakit bulamama
 İdrar kaçırmamanın çok rahatsız etmemesi
 Muayene olmaktan çekindiği için gelmeme
 Çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşünme

48-Ailede üriner inkontinans durumu:

- Evet
 Hayır

EK 2: Üriner Semptom Profili (ÜSP)

Aşağıda üriner semptom profili ile ilgili sorular bulunmaktadır. Her cümle için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Tüm sorulara cevap veriniz.

Bazen, bazı hareketleriniz esnasında, idrar kaçırma yaşayabilirsiniz. Bu hareket, ağır (spor yapma, şiddetli öksürme gibi), orta düzeyde (tırmanma ya da merdivenden aşağı inme gibi) ya da hatta hafif (yürüme ya da hareket etme gibi) olabilir.

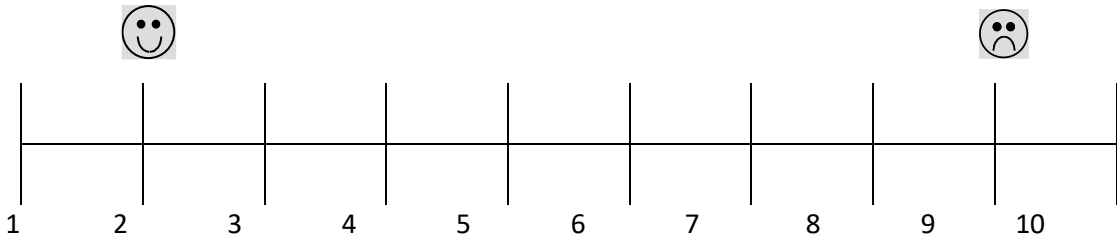
1. Lütfen, son dört haftadan daha fazla sürede, hareket sırasında yaşadığınız idrar kaçırmanın haftada kaç kez olduğunu belirtiniz.

Lütfen, her 1a, 1b, 1c kutusundan birini işaretleyiniz.

	Hiç (0 puan)	Haftada bir gün ya da daha az(1 puan)	Haftada birkaç sızıntı (2 puan)	Günde birkaç sızıntı (3 puan)
1a. Ağır hareketler sırasında				
1b. Orta derecede hareketler sırasında				
1c. Hafif derecede hareketler sırasında				

Aşağıdaki skalada 1a+1b+1c nin toplamı belirtilmiştir;

'STRES ÜRİNER İNKONTİNANS' SKORU



Son 4 haftadan fazla süredir ve günlük sosyal, mesleki ve aile yaşamınızda;

2. Haftada kaç kez, acil ihtiyacınız olduğundan, idrar yapmak için tuvalete koşmak zorunda kaldınız?

a. Hiç (0) b. Haftada bir gün ya da daha az (1) c. Haftada birkaç kez (2) d. Günde birkaç kez (3)

3. Acil idrar yapma (işeme) ihtiyacınız olduğunda, idrarınızı ortalama kaç dakika tutabiliyorsunuz?

a. 15 dakikadan daha fazla (0) b. 6- 15 dakika arası (1) c. 1- 5 dakika arası (2)

d. 1 dakikadan daha az (3)

4. Haftada kaç kez, acil idrar yapma (işeme) ihtiyacı hissetmeden, kontrolünüz dışında idrar kaçırdığınız oldu?

a. Hiç (0) b. Haftada bir gün ya da daha az (1) c. Haftada birkaç kez (2) d. Günde birkaç kez (3)

4a. Yukarıdaki yaşamış olduğunuz durumda, ne kadar miktarda idrar kaçağınız oldu?

a. Hiç yok (0) b. Birkaç damla (1) c. Hafif miktarda kaçak (2) d. Çok miktarda kaçak (3)

5. Genellikle, gün boyunca, idrara çıkma (işeme) zaman aralığınız nedir? (kaç saatte bir

a. 2 saat ya da daha fazla (0) b. 1- 2 saat arası (1) c. 30 dakika- 1 saat arası (2)

d. 30 dakikadan daha az (3)

6. Ortalama kaç kez gece idrar yapma (işeme) ihtiyacınızdan dolayı uykudan uyanırsınız?

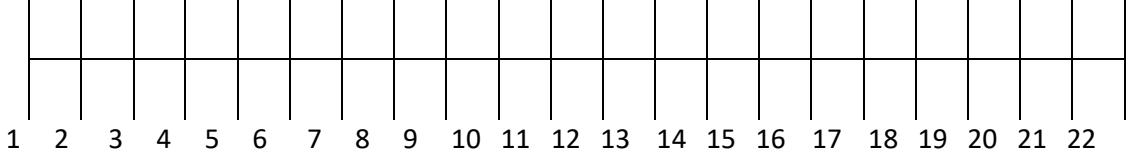
a. Hiç ya da bir kez (0) b. 2 kez (1) c. 3 ya da 4 kez (2) d. 4 kezden daha fazla (3)

7. Haftada kaç kez uyurken idrar kaçırmaya yaşadınız ya da ıslak olarak uyandınız?

a. Hiç (0) b. Haftada bir gün ya da daha az (1) c. Haftada birkaç kez (2) d. Günde birkaç kez (3)

Aşağıdaki skalada 2+3+4+4a+5+6+7' nin toplamı belirtilmiştir;

'OVERAKTİF MESANE' SKORU



8. Son 4 haftadan daha fazla sürede, idrara çıkma (işeme) durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Normal (0)
- b. İdrar yaparken, karın (mide) kaslarında kasma ya da öne eğilme (ya da pozisyon değiştirmek zorunda kalma) ihtiyacı hissetme (1)
- c. Midenin (karının) alt tarafına elimle bastırma ihtiyacı hissetme (2)
- d. Sonda kullanıyorum (3)

9. Genelde, idrar akış hızınızı nasıl tanımlarsınız?

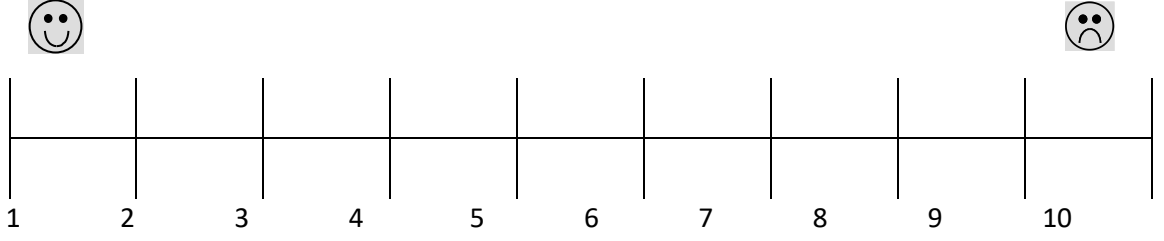
- a. Normal (0)
- b. Zayıf (1)
- c. Damla damla (2)
- d. Sonda kullanıyorum (3)

10. Genelde, idrara çıkmanız (işemeniz) nasıldır?

- a. Normal ve hızlı(0)
- b. Zor başlar sonra normal seyreder (1)
- c. Başta kolay ama bitişe kadar yavaş seyreder (1)
- d. Baştan sona kadar çok yavaş seyreder (2)
- e. Sonda kullanıyorum (3)

Aşağıdaki skalada 8+9+10'un toplamı belirtilmiştir;

'YAVAŞ AKINTI' SKORU



EK 3: Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

Aşağıda sağlık arama davranışı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Her cümle için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Tüm sorulara cevap veriniz.

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
Faktör 1: Online Sağlık Arama					
1. Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım.					
2. Hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim.					
3. Hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim.					
4. Hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım.					
5. Hastalığımla ilgili internetten formları takip ederim.					
6. Hastalığımla ilgili online dergi ve kitaplarda tarama yaparım.					
Faktör2: Profesyonel sağlık arama					
7. Hastalandığımda hemen aile hekimine başvuru yaparım					
8. Hastalığımla ilgili aile hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim.					
9. Hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim.					
Faktör3: Geleneksel sağlık arama					
10. Evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım.					
11. Hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim.					
12. Daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim.					

EK 4: Yaşam Doyum Ölçeği

Aşağıda yaşam doyum ölçeği ile ilgili sorular bulunmaktadır. Her cümle için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Tüm sorulara cevap veriniz.

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum. (2)	Orta düzeyde katılıyorum. (3)	Büyük oranda katılıyorum. (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

EK 5: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-25784
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Emine ALTINTAŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Sağlık Arama Davranışı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 25.03.2022 tarihli ve 2022/03 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:65-Emine ALTINTAŞ Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSRP19SNV* Pin Kodu :22132
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Doğrula/0N3>

Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	25.03.2022
Sayı	2022/03
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Sağlık Arama Davranışı ve Yaşam Duyumu Üzerine Etkisi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Emine ALTINTAŞ
Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katılmadı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

EK 6: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Emine ALTINTAŞ'ın Çalışması Hk

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : a) 10/06/2022 tarihli ve 71211201-34555043-770.02.01-E.28061 sayılı yazı.
b) 23/06/2022 tarihli ve 96317027-604.01.01-01-16776 sayılı yazınız.

İlgi yazılar ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK danışmanlığında devam eden Emine ALTINTAŞ'ın **"Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Sağlık Arama Davranışı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **23.06.2022 tarih ve 2022/13** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b59bbf3b-c5f9-41af-8f27-1af8e460f8b2 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: leyla.celik12@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Leyla ÇELİK

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 212) 638 33 99



EK-7: Ölçek Kullanım İzinleri

Üriner Semptom Profili Ölçek izin yazısı Gelen Kutusu x

E **EMİNE ALTINTAŞ** 9 Mart Çar 21:46 ☆ ↶ ⋮
Alic: [Redacted]

Sayın hocam Merhaba , ben Emine ALTINTAŞ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Prof.Dr.Ayşe Nefise BAHÇEÇİK danışmanlığında yüksek lisans tez aşaması öğrencisiyim.Tezimde 'Üriner Semptom Profili'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışma Ölçeği 'ni kullanmak üzere izninizi, ölçek ile ilgili bilgileri göndermenizi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

çığdem bilge 9 Mart Çar 22:48 ☆ ↶ ⋮
Alic: ben ▾

Sayın Altıntaş,
Üriner Semptom Profili (ÜSP) anketini kullanabilirsiniz. Yapabileceğim birşey olursa yardımcı olmaktan mutluluk duyarım. Ölçek ile ilgili bilgiler ektedir. Kolaylıklar dilerim.

E **EMİNE ALTINTAŞ** 8 Şubat Sal 18:11 ☆ ↶ ⋮
Alic: [Redacted]

Sayın hocam Merhaba , ben Emine ALTINTAŞ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Prof.Dr.Ayşe Nefise BAHÇEÇİK danışmanlığında yüksek lisans tez aşaması öğrencisiyim.Tezimde 'Sağlık Arama Davranışı Ölçeği 'ni kullanmak üzere izninizi, ölçek ile ilgili bilgileri göndermenizi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

RAMAZAN KIRIÇ 9 Şubat Çar 10:28 ☆ ↶ ⋮
Alic: ben ▾

Merhabalar, sağlık arama davranışı ölçeğini kullanabilirsiniz. Ekte yayınlanan dergi ve ölçek bilgilerini gönderiyorum. Ayrıca tezden yayın olduğu için tezede atıf vermenizi istiyorum. Kolay gelsin başarılar.

EMİNE ALTINTAŞ 8 Şub 2022 Sal, 18:11 tarihinde şunu yazdı:

ÖLÇEK İZİN YAZISI Gelen Kutusu x

E **EMİNE ALTINTAŞ** 8 Şubat Sal 18:10 ☆ ↶ ⋮
Alic: dağlı ▾

Sayın hocam Merhaba , ben Emine ALTINTAŞ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Prof.Dr.Ayşe Nefise BAHÇEÇİK danışmanlığında yüksek lisans tez aşaması öğrencisiyim.Tezimde 'Yaşam Doyumu Ölçeği 'ni kullanmak üzere izninizi, ölçek ile ilgili bilgileri göndermenizi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Abidin DAĞLI 8 Şubat Sal 18:27 ☆ ↶ ⋮
Alic: ben ▾

Sn. Emine ALTINTAŞ,
Taraflımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçeğin orijinal ve uyarlanmış formu ekte sunulmuştur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle.
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Gönderen: EMİNE ALTINTAŞ [Redacted]

EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Emine ALTINTAŞ tarafından yürütülen "~~premenopoz ve postmenopoz~~ **Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Sağlık Arama Davranışı ve Yaşam Doyumunu Üzerine Etkisi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ~~premenopoz ve postmenopoz~~ dönemdeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumunu üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya emine.akdn@gmail.com e-posta adresi ve 0545 952 29 82 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen **çalışmanın** kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı: _____

İmzası: _____

İletişim Bilgileri: e-posta: _____

Telefon: _____

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: _____

İmzası: _____

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Emine ALTINTAŞ

İmzası: _____

ÖZGEÇMİŞ

Emine AKDOĞAN

A. EĞİTİM BİLGİLERİ

İlköğretim: Çocuk Sevenler İlköğretim Okulu ,2001-2009, Ankara

Lise: Mehmet Akif Ersoy Lisesi, 2009-2013, Ankara

Lisans: Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2013-2017, Antalya

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, 2023.

B. MESLEKİ DENEYİM

2020-2022 Çocuk Ürodinami Hemşiresi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

2022-2022 Göz Servis Hemşiresi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

2022- Erişkin Kemoterapi/Hematoloji Ünitesi Hemşiresi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

C. ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTAPLARINDA (Proceedings) BASILAN BİLDİRİLER

1-Altıntaş, Bahçecik (2022). Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Doyumu. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Özet Bildiri/ Sözlü Sunum) (Yayın No: 52866 -540)

2-Altıntaş, Bahçecik (2022). Emzirmede Etik Yaklaşım ve Mama Kodu.2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi (Özet Bildiri/ Sözlü Sunum) (S-039-163)

D. SERTİFİKALAR

1. THK Model Uçak Sertifikası – Başlangıç / C – Türk Hava Kurumu / Ankara (2010)
2. THK Model Uçak Sertifikası – Tekamül – Türk Hava Kurumu / Ankara (2011)

3. Sağlık Bilimleri Fakültesi Onur Belgesi – Melikşah Üniversitesi / Kayseri (2013-2014)
4. Gülhane Hemşirelik Öğrencileri Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kongresi Katılım Sertifikası – Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu / Ankara (2013)
5. Yaşlılığa Duyarlılık Sempozyumu Katılım Sertifikası – Melikşah Üniversitesi / Kayseri (2014)
6. 1. Ulusal Sosyal Sorumluluk Projeleri Kongresi Katılım Sertifikası – Hacettepe Üniversitesi / Ankara (2014)
7. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Katılım Sertifikası - Melikşah Üniversitesi / Kayseri (2015)
8. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Sözel Bildirisi- Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Saygısı - Melikşah Üniversitesi / Kayseri (2015)
9. Gazi Üniversitesi-Eğitim Bilimleri Fakültesi-Pedagojik Formasyon Eğitim Sertifikası (2018)
10. Ürodinami Eğitim Sertifikası (2022)

E. KURS

- 1- Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kursu Sertifikası – Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu / Ankara(2013)

F. SEMİNER, SEMPOZYUM, ÇALIŞTAY

- 1- Pandemi, sosyal izolasyon ve toplum sağlığına etkisi sempozyumu -Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü-03/02/2021
- 2- Hemşirelikte inovasyon sempozyumu-THD-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi-04/04/2021
- 3- Şehir Hastanelerinde Pandemi Süreci ve Hemşirenin Rolü Temalı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi- Hemşirelik Günleri-1 Sempozyumu 28/05/2021
- 4- Klinik Araştırmalar ve İnovasyon Sempozyumu-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-23/09/2021