LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Pelin AYGÜN

EYLÜL, 2022

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Pelin AYGÜN

Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

EYLÜL, 2022

Tez Başlığı: **Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Pelin AYGÜN**

Tez Savunma Tarihi: 13.09.2022

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Üye (Danışman): Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Prof. Dr. Sulhiye Yıldız Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimdeyer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

…./…./….

Pelin Aygün

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Pelin AYGÜN

ÖZET

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Pelin AYGÜN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, EYLÜL 2022

Bu araştırma üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırma Ankara il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesine herhangi bir şikayetle başvuran kadınlar üzerinde Ocak- Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 18 yaş üzeri ve üriner inkontinans şikayeti olan tüm kadınlar oluşturmuştur. Örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uyan 290 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların CYKÖ puan ortalamaları 64,10 bulunmuştur. Eğitim durumu lisans/lisansüstü mezun olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin kronik hastalığı olmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli spor yapan kadınların cinsel yaşam kalitesinin düzenli spor yapmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin doğum sayısı 2 ve altı olan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Kürtaj olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin kürtaj olmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Menopoza giren kadınların cinsel yaşam kalitesinin menopoza girmeyen kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu araştırma kapsamında kadınların CYKÖ puanı ortalamanın üzerinde olduğu, fakat kadınların eğitim durumlarının, kronik hastalığının, doğum yapmanın, üç ve üzerinde doğum yapmanın, kürtaj olmanın, menopoza girmenin, idrar yolu enfeksiyonu geçirmenin ve idrar kaçırma sıklığının cinsel yaşam kalitesini anlamlı derecede ($p<0,05$) etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üriner İnkontinans, Cinsel Yaşam, Cinsel Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

DETERMİNİNG THE QUALİTY OF SEXUAL LİFE İN WOMEN WİTH URİNARY İNCONTİNENCE

Pelin AYGÜN

Master's Thesis Graduate

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Didem Şimşek KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, EYLÜL 2022

This research was conducted to determine the sexual life quality of women with urinary incontinence.

This research was conducted in descriptive type. The research was carried out on women who applied to a university hospital in Ankara city center with any complaint between January and May 2022. The population of the study consisted of all women over the age of 18 with urinary incontinence complaints. The sample consisted of 290 women who met the inclusion criteria. In the study, data were collected by the researcher by face-to-face interview technique using the Participant Information Form and the Sexual Quality of Life Questionnaire-Femal (SQLQ-F). Form created by the researchers. In the analysis of the data obtained, Mann Whitney U was analyzed with Kruskal Wallis H Analysis. In the evaluation of the data, the level of significance was accepted as $p<0.05$.

The mean SQLQ score of the women participating in the study was found to be 64.10. It was determined that the sexual life quality of the women who graduated from undergraduate/graduate education level differed statistically significantly compared to the other groups ($p<0.05$). It was determined that the sexual life quality of women with chronic disease differed statistically significantly compared to women without chronic disease ($p<0.05$). It was determined that the quality of sexual life of women who regularly do sports differs statistically significantly compared to women who do not regularly do sports ($p<0.05$). It was determined that the quality of sexual life of women with 3 or more births was statistically significantly different compared to women with 2 or less births ($p<0.05$). It was determined that the sexual quality of life of women who had abortion was statistically significantly different from women who did not have abortion ($p<0.05$). It was determined that the sexual life quality of women who entered menopause differed statistically significantly compared to women who did not enter menopause ($p<0.05$).

Within the scope of this study, it was found that women's SQLQ-F scores were higher than the average, but the women's education level, presence of chronic disease, giving birth, having three or more births, having abortion, menopause, urinary tract infection and urinary incontinence did not significantly affect the quality of their sexual life ($p. <0.05$).

Keywords: Urinary Incontinence, Sexual Life, Quality of Sexual Life.

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecinde bilgi, birikim, tecrübelerini sabırla benimle paylaşan, güleryüzünü ve desteğini bir an olsun esirgemeyen, değerli ve sevgili danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Didem Şimşek KÜÇÜKKELEPÇE'ye,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na

Yaşamım boyunca attığım her adımda yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem Selma KİRİŞ ve canım babam Emin KİRİŞ'e, iyiki varsın dediğim ve her zaman yanımda olan canım kardeşim Elçin KİRİŞ'e,

Çalışma hayatımda yolumun kesiştiği ve akademik hayatta da berbaber olduğum, iyi ve kötü günümde her zaman yanımda olan ve desteğini benden esirgemeyen meslektaşım Ayşegül KOÇYİĞİT'e,

Hayatıma girdiği günden bu yana her konuda bana destek ve güç veren, yüksek lisans eğitimim boyunca da beni her zaman motive eden, desteğini ve anlayışını esirgemeyen canım eşim Adem AYGÜN'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI i

ETİK BEYAN iv

ÖZET v

ABSTRACT vi

TEŞEKKÜR vii

İÇİNDEKİLER viii

TABLOLAR LİSTESİ xi

KISALTMALAR LİSTESİ xii

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

1.3. Araştırma Soruları 2

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. Alt Üriner Sistem Fizyolojisi ve Kontinans Mekanizması 3

2.2. Üriner İnkontinans 4

2.2.1. Üriner İnkontinansın Tanımı 4

2.2.2. Üriner İnkontinans Tipleri 4

2.2.3. Üriner İnkontinansın Prevalansı 5

2.2.4. Üriner İnkontinansı Etkileyen Faktörler 6

2.2.5. Üriner İnkontinans ve Tanı Yöntemleri 8

2.2.6. Üriner İnkontinans ve Tedavi Yöntemleri 9

2.2.6.1. Farmakolojik Olmayan Yöntemler 9
2.2.6.2. Farmakolojik Yöntemler 10
2.2.6.3. Botilinum Toksin Uygulamaları 11
2.2.6.4. Sakral Nöromodülasyon 11
2.2.6.5. Cerrahi Yöntemler 11
2.2.7. Üriner İnkontinansın Kadın Sağlığı ve Yaşamına Etkisi 11
2.2.8. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi 12
2.2.9. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı 13
3. GEREÇ VE YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Türü 14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.4. Veri Toplama Araçları 15
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu 15
3.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) Formu 15
3.5. Verilerin Uygulanması ve Değerlendirilmesi 16
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu 16
4. BULGULAR 17
5. TARTIŞMA 26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 30
KAYNAKÇA 32
EKLER 41
EK-1 Katılımcı Bilgi Formu 41
EK-2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- K Formu 44

EK-3 Etik Kurul Onayı 46

EK-4 Kurum İzni 47

EK-5 CYKÖ-K Formu Kullanım İzni 48

EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu 49

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Durumuyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı 17

Tablo 2: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Bazı Özelliklerinin Dağılımı 19

Tablo 3: Kadınların Üriner İnkontinansla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı 20

Tablo 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 21

Tablo 5: Kadınların Sosyodemografik ve Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması 22

Tablo 6: Kadınların Obstetrik, Jinekolojik ve Üriner İnkontinansla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması 24

KISALTMALAR LİSTESİ

ICS	: International Continence Society- Uluslararası İnkontinans Topluluğu
Üİ	: Üriner İnkontinans
SÜİ	: Stres Üriner İnkontinans
CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
WHO (DSÖ)	: World Health Organızatıon- (Dünya Sağlık Örgütü)
Ark.	: Arkadaşları
Ed.	: Editör
s. /ss.	: Sayfa Sayısı
TVT	: Tension on-free Vaginal Tape
TOT	: Transobturator Tape
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
$\bar{X}$	: Ortalama
SS	: Standart Sapma

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Üriner inkontinans, tüm yaş grubundaki kadınlarda psikolojik, sosyal, fiziksel ve cinsel sorunlara neden olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, istemsiz idrar kaçırma ile karakterize son derece önemli bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinans, yaş, cinsiyet, obezite, genetik faktörler, zor doğum, fazla sayıda doğum, pelvik organ prolapsusu, geçirilmiş pelvik cerrahi, spinal kord yaralanmaları, nörolojik hastalıklar, diabetes mellitus, üriner sistem enfeksiyonu, radyoterapi, ilaçlar ve kafein tüketimi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Demir ve Beji, 2014, Yücel ve diğerleri, 2018).

Üriner inkontinans görülme sıklığı %16,4- 43,6 arasında değişmekte olup, ilerleyen yaşla birlikte sıklığında artış meydana gelmektedir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020, Esler, 2013, Önol ve Tahra, 2015, Uğurlucan ve diğerleri, 2016).

Üriner inkontinans, stres, urge (sıkışma), miks tip, overflow (taşma), fonksiyonel üriner inkontinans gibi farklı şekillerde görülmekle birlikte, kadınlarda en sık stres tipi üriner inkontinans olarak karşımıza çıkmaktadır (Aoki ve diğerleri, 2017, Fatton ve diğerleri, 2020, Günay ve diğerleri, 2013, Karakeçi ve diğerleri, 2019). Lin ve arkadaşlarının Tayvan'da 2018 yılında yaptığı çalışmada, vajinal doğum yapan 560 kadından %12,5'inde stres üriner inkontinans, sezaryen doğum yapan 306 kadından %7,2'sinde stres üriner inkontinans görülmüştür. Sangsawang'ın 2013 yılında PubMed üzerinden Ocak 1990- Eylül 2012'ye kadar yapılan çalışmaların incelendiği bir çalışmada gebelikte stres üriner inkontinans prevalansı %41'dir. Japonya'da Nagai ve arkadaşları tarafından 2022 yılında 12,198 kadın hemşire üzerinde yapılan çalışmada stres üriner inkontinans prevalansı %13,9'dur. Bunun nedeni de artan beden kitle indeksi ve doğum sayısı olduğu görülmektedir. Özkan ve Sapmaz'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada urge üriner inkontinans prevalansı %34'tür. Terzi'nin 2013 yılında yaptığı çalışmada urge üriner inkontinans prevalansı %8,3'tür. 2011 yılında Çiftçi ve Günay'ın yaptıkları bir çalışmada miks üriner inkontinans %64,7 oranında bulunmuştur. İrer ve arkadaşlarının 2017'de yaptıkları bir çalışmada miks tip üriner inkontinans prevalansı %8,6'dır. Terzi'nin 2013 yılında yaptığı çalışmada miks tip üriner inkontinans prevalansı %17,3'tür.

Üriner inkontinans yaşayan kadınlarda, idrar kaçırmaya bağlı, kötü koku, kendini yetersiz ve değersiz hissetme, özgüven eksikliği, beden imajında bozulma, damgalanma, stres, anksiyete, depresyon, cinsel aktiviteden kaçınma gibi birçok problem ortaya çıkmaktadır (Baykuş ve Yenal, 2020). Bu belirtiler kadınlarda utanma, özgüvende azalma, sosyal izolasyon ve bunların yanı sıra evlilik hayatında ve cinsel yaşamında birtakım problemler yaşamasına neden olmaktadır (Güdücü ve Özcan-Keser, 2016, Karaca ve Demir, 2019, Radzimiska ve diğerleri, 2018, Yıldız ve diğerleri, 2015). Literatürde üriner inkontinanslı kadınlarala yapılan araştırmalarda sıklıkla yaşam kalitesinin ele alındığı görülmektedir (Akdemir ve diğerleri, 2020, Frigerio ve diğerleri, 2022, Uğurlucan ve diğerleri, 2020). Ancak cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmalar sınırlı sayıdadır (Akdemir ve diğerleri, 2020, Bezerra ve diğerleri, 2020, Frigerio ve diğerleri, 2022, Uğurlucan ve diğerleri, 2020). Bu nedenle bu araştırmada üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Üriner inkontinans yaşayan kadınların sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi değişmekte midir?
3. Üriner inkontinans yaşayan kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi değişmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Alt Üriner Sistem Fizyolojisi ve Kontinans Mekanizması

Alt üriner sistemin nörolojik kontrolü, merkezi sinir sisteminin kontrolü altında periferik sinir sistemindeki, otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik bölümleri ile somatik sinir sistemi tarafından sağlanır. Merkezi sinir sisteminin nörolojik kontrolü, beyin ve medulla spinalisi kapsar. Serebral korteks; detrusör kası üzerinde inhibitör etki gösterirken, serebellum; pelvik taban tonüsünün sürdürülmesinde, detrusör ve ürogenital sfinkterlerin koordineli çalışmasında görev alır. Beyin sapında bulunan pontin işeme merkezi normal mesane fonksiyonlarının sürdülmesi açısından önemli bir merkezdir (Avcı ve diğerleri, 2019, Taşdemir, 2015, Tekin 2016).

Sempatik sinir sistemi temelde mesanenin depolanmasını, parasempatik sinir sistemi ise mesanenin boşaltılmasında görev alır. Somatik sinir sistemi ise çizgili kaslardan oluşan, istemli olarak çalışan pelvik tabanın ve eksternal üretral sfinkterin çalışmasını düzenlemektedir (Avcı ve diğerleri, 2019, Taşdemir, 2015, Tekin 2016).

Kontinans Mekanizması

Dolma/depolama, kontraksiyon/boşaltma olmak üzere başlıca iki evreyi içeren normal idrar yapma (miksiyon), mesane, detrüsör, üretra ve üretral sfinkterin refleks ve istemli kontrolü ile gerçekleşir. Mesane volümü yaklaşık 400 ml'ye ulaştığında mesane duvarındaki basınç reseptörleri beyne mesaj gönderir ve boşaltım için bir uyaran mesaneye geri döner. Detrüsör kasılır ve eksternal sfinter mekanizma idrarın çıkmasına izin verir. Ancak birey idrar yapmak için uygun bir yer buluncaya ya da idrar yapmak isteyinceye kadar istemli olarak kontrol edilebilir. Bu süreç herhangi bir noktada kesintiye uğrarsa idrar kaçırma gerçekleşir. İdrar yapmanın istemli olarak gerçekleştirildiği dönemlerde, idrarı mesanede depolayabilme yeteneğine kontinans denir (Cerruto ve diğerleri, 2012, Keller ve diğerleri, 2018, Yoshimura ve diğerleri, 2008).

Depolama evresi; bu evrede düşük detrusor basıncın sürdürülmesi için mesane gevşektir, üretrayı kapalı tutmak ve kontinansı sağlamak için üretranın ve mesane boynunun düz kasları ve çizgili sfinkterleri kasılıdır. Mesane hacmi idrar yapmayı uyaran eşik değere ulaşana kadar süreç bu şekilde devam eder (Güler ve Yağcı, 2006).

İşeme evresi; mesane hacmi idrar yapmayı uyaran eşik değere ulaşınca miksiyon evresi başlar. Eşik değerin geçildiğini duyuran reseptörler üst merkezleri uyarır. İdrar yapmak için uygun ortam sağlandığında bu merkezler pons miksiyon merkezini uyarır ve işeme gerçekleşir (Güler ve Yağcı, 2006).

2.2. Üriner İnkontinans

2.2.1. Üriner İnkontinansın Tanımı

Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından 1979 yılında, ‘‘İdrarın istemsiz olarak dışarı atılması veya idrarın tutulamamasına bağlı sosyal ve hijyenik bir sorun’’ olarak ifade edilmiş olup, 2002 yılında ise, ‘‘İstemsiz olarak idrar kaçırma’’, son raporunda ise ‘‘Her türlü idrar kaçırma yakınması’’ olarak tanımlanmıştır (Haylen ve diğerleri, 2010).

2.2.2. Üriner İnkontinans Tipleri

Üriner inkontinansın farklı tiplerinin olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda araştırmanın bu bölümünde bu tipler, ilgili literatür çalışmaları dahilinde değerlendirilecektir.

Stres Üriner İnkontinans: Öksürme, hapşırma, gülme veya egzersiz gibi intraabdominal basıncı yükselten aktiviteler sırasında idrar kaçırma durumuna stres üriner inkontinans (SÜİ) denir. Bu inkontinans tipinin temel nedeni pelvik desteğin zayıflamasına neden olan doğum travmalarıdır (Fatton ve diğerleri, 2020, Terzi, 2013). En sık görülen inkontinans tipidir. Genellikle 15-49 yaş arasındaki obez ve multipar kadınlarda daha fazla görülmektedir (Goforth ve Langaker, 2016).

Urge (Sıkışma) İnkontinans: Aniden gelen idrar yapma istediği ile tuvalete yetişemeden ortaya çıkan idrar kaybıdır. Urge üriner inkontinans da idrar miktarı mesanenin doluluk oranına göre değişebilmektedir. Isı değişimi, su sesi duyma, cinsel ilişki veya orgazmla idrar kaçırma meydana gelebilir. İdrar sökücü ilaç kullanımı, enfeksiyon, taş, jinekolojik operasyon ve nörolojik sebepler ile de ortaya çıkabilmektedir (Fatton ve diğerleri, 2020, Terzi, 2013).

Miks Tip Üriner İnkontinans: Stres üriner inkontinansın ve urge inkontinansın beraber olduğu üriner inkontinans çeşididir. Tedavisinin uzun ve zor olması nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Kaya ve diğerleri, 2015).

Overflow (Taşma) Üriner İnkontinans: Mesanenin aşırı dolması ve gerilmesiyle birlikte, sık sık ya da devamlı damla damla şeklinde istemsiz olarak ortaya çıkan idrar kaybına overflow (taşma) üriner inkontinans denir. Bazı ilaçların kullanımı, spinal/periferal sinir hasarı, yaşlılığa bağlı detrusör kasının yetersiz olduğu durumlarda mesane tam boşalamaz ve bu tip üriner inkontinans gelişebilir (Akın, 2015).

Fonksiyonel Üriner İnkontinans: Fonksiyonel inkontinans genitoüriner sistemdeki patolojik durumdan değil, hastanın tuvalete zamanında ve uygun bir şekilde ulaşamamasına yol açan bilişsel veya motor güçlüklerle sonuçlanan bir rahatsızlıktan kaynaklanır (Irwın, 2019). Diyabet, alt üriner sistem enfeksiyonları, vajinit, ilaç kullanımı, demans, aşırı sıvı alımına bağlı aşırı idrar yapma, konstipasyon, alt ekstremite kırıkları nedeniyle hareket kısıtlılığının olması fonksiyonel inkontinansa neden olabilmektedir (Akın, 2015).

Koitus Üriner İnkontinans: Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmanın olmasıdır. Stres üriner inkontinansı ve urge (sıkışma) üriner inkontinansı olan kadınlarda görülme oranı daha fazladır (Pastor, 2013). Kadınlarda cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma görülme oranı %7-%20 arasında değişmektedir (Moutounaïck ve diğerleri, 2018).

Aşırı Aktif Mesane Sendromu: Aşırı aktif mesane sendromu, alt üriner sistem enfeksiyonu ve patolojik bir durum olmaksızın, sık idrara çıkma, noktüri ve acil idrara çıkma isteği gibi semptomları içeren üriner inkontinans çeşididir (Aoki ve diğerleri, 2017, Irwın, 2019).

2.2.3. Üriner İnkontinansın Prevalansı

Üriner inkontinans prevalansı yaşla birlikte artış gösteren ve her yaş grubunu kapsayan bir sorun olmakla beraber özellikle kadınları etkileyen bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinans prevalansının dünya çapında %55 olduğu düşünülmekte olup, ülkemizdeki prevalansı %16,4- 43,6 arasında değişiklik göstermektedir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020, Uğurlucan ve diğerleri, 2016, Wood ve Anger, 2014). Amerika'da

üriner inkontinans prevalansının %44-57 arasında değiştiği, Avrupa ülkelerinde yapılmış kapsamlı bir çalışmada üriner inkontinans prevalansının %35, gelişmekte olan ülkelerde üriner inkontinans prevalansının %25,7 olduğu görülmüştür (Hunskaar ve diğerleri, 2004, Mostafaei ve diğerleri, 2020, Sussman ve diğerleri, 2020).

2.2.4. Üriner İnkontinansı Etkileyen Faktörler

Cinsiyet: Üriner inkontinans kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Kadınlarda doğum (doğum sayısı, zor ve müdahaleli doğum) ve menopoza bağlı stres ve miks tip üriner inkontinans görülme oranı fazladır. Erkeklerde herhangi bir nörolojik hastalık, prostat ve abdominal cerrahi olmadığı sürece stres üriner inkontinans görülme sıklığı daha azdır (Goode P.S. ve diğerleri, 2008, Öz ve Altay, 2017, Uğurlucan ve Demir, 2019).

Yaş: Yaşla beraber artış göstermekte olan üriner inkontinans genç ve orta yaşta da görülmektedir (Çiftçi ve Günay, 2011, Öz ve Altay, 2017). Ancak kadınlarda artan yaşla beraber kronik hastalıklar ve ilaç kullanımında artış, menopoz, zor ve fazla sayıda doğum yapma gibi nedenlerle pelvik kaslarda zayıflama meydana gelir ve mesane kontrolünde azalmanın sonucunda inkontinans görülme sıklığı artmaktadır (Akın, 2015, Cankurtaran ve diğerleri, 2015). Öztürk ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada 35 yaş üstündeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %42,8 olarak bulunmuştur.

Irk: Üriner inkontinans, beyaz ırkta siyah ırka göre daha fazla görülmektedir. Beyaz kadınlarda stres üriner inkontinansın, siyah ırkta ise urge üriner inkontinansın fazla olduğu görülmüştür. Irk ve üriner inkontinans arasındaki neden tam olarak saptanamamıştır (Çiftçi ve Günay, 2011, Öz ve Altay, 2017).

Menopoz: Üriner inkontinansın menopozla birlikte artmasının sebebi östrojen hormonunun salgılanmasındaki azalmaya bağlanmaktadır. Üreme döneminde salgılanan östrojen ve progesteronun pelvik taban kaslarına, üretra ve mesaneye etkisi yüksektir. Menopoz sonrası östrojen azlığına bağlı olarak, üriner sistem enfeksiyonlarında artış, gece idrar kaçırma, sıkışma hissi artmaktadır (Gofort, 2016, Öz ve Altay, 2017). Dinç ve Özer'in 2019 yılında 400 kadın üzerinde (200 premenopoz, 200 menopozal dönemdeki) yaptıkları bir çalışmada, premenopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %9 iken, menopoz dönemindeki kadınlarda %50, genel olarak ise %29,6 olarak bulunmuştur.

Gebelik ve Doğum: Üriner inkontinans risk faktörleri arasında doğum sayısı, şekli, yenidoğanın kilosu, doğum sırasında müdahale (forseps, vakum, epizyotomi, yırtık oluşması gibi) olarak ele alınmaktadır. Gebelik ilerledikçe artan abdominal basıncın mesaneye yaptığı baskı nedeniyle idrar kaçırma görülebilir. Vajinal doğumda özellikle iri bebek, zor ve müdahaleli doğum eylemi pelvik destek dokularına ve sinirsel hasarlara neden olması nedeniyle üriner inkontinans görülme sıklığını artırmaktadır (Öztaş, 2020, Öz ve Altay 2017). Aşık ve Demirel'in 2021 yılında yaptıkları bir çalışmada üriner inkontinansın normal doğum yapanlarda daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Çifçi ve Günay'ın 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum sayısının fazla olmasının üriner inkontinansı artırdığı bulunmuştur.

Obezite: Üriner inkontinansın obezite ile artış göstermesinin sebebi, obezitenin karın içi basıncı artırması ve mesaneye baskı yapmasıdır. Yapılan çalışmalarda obezitenin üriner inkontinansa neden olduğu görülmektedir (Navaneethan ve diğerleri, 2015, Öztürk ve diğerleri, 2012, Terzi, 2013).

Üriner Sistem Enfeksiyonları: Üriner inkontinansla üriner sistem enfeksiyonu arasında net bir ilişki saptanamamıştır. Literatüre bakıldığında çalışmaların bir kısmı etkisi olduğunu savunurken, bir kısmı etkisinin olmadığını savunmaktadır (Heydari ve diğerleri, 2016, Liu ve diğerleri, 2014). Ünsal ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları bir çalışmada sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmenin üriner inkontinansa neden olduğu bulunmuştur (Ünsal ve diğerleri, 2013).

Histerektomi: Kadınlarda en çok uygulanan ameliyatlardan olan histerektomi, laparoskopik, vaginal ve abdominal olarak uygulanmaktadır. Yapılan bu cerrahi işlem alt üriner sistem anatomisini ve fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediği için üriner inkontinans görülme riski artmaktadır (Öztaş, 2020, Öz ve Altay 2017). Yılmaz ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada histerektomi sonrasında üriner inkontinansta artış olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve diğerleri, 2015).

Diğer Risk Faktörleri: Kronik konstipasyon, sigara kullanımına bağlı kronik öksürük ve ağır yük kaldırma gibi karın içi basıncın artıp pelvik taban kaslarına zarar vermesine neden olan etkenlerde üriner inkontinans gelişimini artırmaktadır (Öztaş, 2020, Öz ve Altay, 2017).

2.2.5. Üriner İnkontinans ve Tanı Yöntemleri

Anamnez: Hastanın anamnezinde, idrar kaçırma şikayetinin ne zaman başladığı, hangi durumlarda arttığı, ilaç kullanımı, alkol ve kafeinli içecekler tüketme durumu, kronik bir rahatsızlık varlığı gibi durumlar sorgulanmalıdır. Ayrıca üriner inkontinans çeşidi belirlemek amacıyla hangi durumda idrar kaçırdığına yönelik bilgi alınmalıdır. Ateş, idrarda yanma, kasık ağrısı ve idrardan kan gelme gibi belirtilerde inkontinansı olan hastalarda değerlendirilmesi gerekir (Öztaş, 2020, Uğurlucan ve Demir, 2019).

Fizik Muayene: Hastanın öncelikle mental durumu değerlendirilir. Ardından genel durumuna bakılır (ödem, yürüme güçlüğü gibi). Beden kitle indeksi hesaplaması yapılır. Beden kitle indeksinin yüksek olması üriner inkontinans gelişmesi için önemli bir faktördür. Abdominal muayene yapılır ve herhangi bir hassasiyet, kitle var mı bakılır. Jinekolojik muayensinde vulvada tahriş, vajinada atrofi, prolapsus var mı bakılır. Sonrasında stres testi uygulanır. Bu test de hasta litotomi pozisyonuna alınır ve şiddetli bir şekilde öksürmesi söylenir. Öksürük sırasında idrar kaçırmanın olup olmadığı kontrol edilir (Uğurlucan ve Demir, 2019).

Q Tip Test (Pamuklu Çubuk Testi); Mesane boynu ve üretranın mobilitesini değerlendirmek için yapılan bir testtir. Litotomi pozisyonundaki hastada üretradan mesaneye doğru pamuk uçlu bir çubuk itilir ve hastadan ıkınması istenir. Ikınma ile çubuğun ucuyla horizontal düzlem arasındaki açı ölçülür. Açı 30 dereceden fazlaysa hipermobil üretra düşünülür ve mesane boynundaki anatomik desteğin azaldığını gösterir. Üretral hipermobilite stres üriner inkontinansı olan kadınlarda görülür (Öztaş, 2020, Uğurlucan ve Demir, 2019).

Ürodinamik testler: Ürodinami testleri birinci basamak tedaviye cevap vermeyen hastalarda ve cerrahi tedavi sonrası şikayetleri devam eden hastalarda kullanılır. (Öztaş, 2020, Uğurlucan ve Demir, 2019).

Kullanılan ürodinami testleri**;**

- **Sistometri:** Mesane dolumu esnasındaki mesane içi basınç ve hacim ilişkisini ölçen bir testtir. Mesanenin kapasitesi, detrüsör kasının kontraksiyonları değerlendirilir. Sistometri en sık, detrüsör aşırı aktivitesini stres inkontinanstan ayırt etmek için kullanılır. Ayrıca pelvik organ prolapsusunda cerrahi öncesinde gizli inkontinansı göstermede kullanılabilir.
- **Üroflovmetri:** İdrar akış hızını ölçer. Miksiyon sırasındaki zorluğun nedenlerinin tespit edilmesinde kullanılır.15 ml/sn den daha düşük akış hızı obstrüksiyon veya detrüsör zayıflığına bağlı miksiyon zorluğunu gösterir.
- **Üretral Basınç Profili:** İntraüretral basıncın ve üretral fonksiyonun değerlendirilmesine yönelik bir testtir. İntraüretral basıncın 20 cmH20 dan düşük olması intrinsik sfinkter yetmezliğini gösterir.

Laboratuvar Testleri; İnkontinans değerlendirilmesinde kullanılan en temel laboratuvar tetkiki tam idrar tahlili ve idrar kültürüdür. Hidronefroza yol açmadığı sürece renal fonksiyon testlerinin ilk aşamada bakılmasına gerek yoktur. Diyabetes mellitus için açlık kan şekeri bakılabilir (Öztaş, 2020, Uğurlucan ve Demir, 2019).

2.2.6. Üriner İnkontinans ve Tedavi Yöntemleri

2.2.6.1. Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Yaşam stili değişiklikleri: Obez hastaların kilo vermesi, kafein tüketiminin ve fazla sıvı alımının azaltılması önerilen değişikliklerdendir. Karın içi basınç artışının, mesane içi basıncın artmasına ve buna bağlı olarak üretral aktiviteye, stres üriner inkontinansına ve mesanenin istemsiz olarak çalışmasına neden olduğu düşünülmektedir (Andaç ve diğerleri, 2020, Balk ve diğerleri, 2019). Yapılan çalışmalar kilo kaybının stres üriner inkontinans sıklığını azaltmada daha etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle mesane günlükleriyle belirlenen sıvı tüketim ve idrar çıkış miktarı aşırı miktarda sıvı tükettiği saptanan hastalarda sıvı kısıtlaması önerilebilir. Fazla sıvı kısıtlamasının konsantre idrara ve konstipasyona neden olabileceği ve mesane fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların alkol, kafein ve gazlı içecek tüketimini azaltmaları

önerilir. Kabızlık da inkontinansı tetikleyebilir. Hastalar diyet alışkanlıklarını buna göre de düzenlemelidirler (Balk ve diğerleri, 2019, Demirci ve Coşar, 2009, Kadıoğlu ve Beji, 2016).

Mesane eğitimi: Yaşam değişikliği, pelvik taban kas egzersizi ile kombine olarak yapıldığında etkili, kolay ve ucuz bir yöntemdir. Özellikle ani idrara çıkma (urge inkontinans) da etkili bir tedavi yöntemidir. Mesane eğitimindeki amaç; idrara çıkma hissinin bastırılarak mesane kapasitesinin genişlemesini sağlamaktır (Andaç ve diğerleri, 2020). Mesane eğitimi, genellikle 8 hafta sürmektedir, ilk 2,3 haftada olumlu yanıt alınmadıysa eğitime devam edilmemelidir (Dumolin ve diğerleri, 2018).

Pelvik Taban Kas Egzersizi: Pelvik taban egzersizleri, üriner inkontinansın tedavisinde ve önlenmesinde en önemli ve ilk basamakta kullanılan tedavi şeklidir (Cangöl ve diğerleri, 2013). Pelvik taban egzersizleri tedavi yöntemi olarak il kez 1948 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır. Doğru kasın kullanımının öğrenilmesiyle yapılan egzersiz üriner inkontinansta oldukça etkilidir (Cangöl ve diğerleri, 2013).

Pelvik taban egzersizleri aktif ve pasif egzersizler olarak ikiye ayrılır. Aktif egzersizler; biofeedback, vajinal kon ve kegel ezgersizidir. Pasif egzesizler ise; elektriksel stimülasyon ve elektromanyetik stimülasyondur.

Pelvik taban egzersizleri günde 3 defa 8-10 saniye süren ve 8-12 kontraksiyondan oluşan 3 set şeklinde uygulanmaktadır. Etkisinin tam olarak görülebilmesi için en az 15-20 hafta düzenli olarak her gün uygulanması gerekmektedir (Uğurlucan ve Demir, 2019).

2.2.6.2. Farmakolojik Yöntemler

Üriner inkontinans çeşitlerinin her biri farklı bir etyolojiye sahip olduğu için kişiye özel tedavi gerektirmektedir. Kimi hastalarda yaşam tarzı değişiklikleri ve egzersizler yeterli gelirken kimisinde ilaçla tedavi ya da cerrahi tedavi gerektirebilir (Uğurlucan ve Demir, 2019).

Urge inkontinansta; antikolinerjikler, beta ve alfa adrenerjik agonistler ve nörotoksinler uygulanırken, stres tip üriner inkontinansta antidepresanlar ve birkaç tip alfa adrenerjik agonistler kullanılmaktadır. Miks tip üriner inkontinansta ise stres ve urge üriner inkontinans beraber olarak görülmekte olup baskın olan inkontinans çeşidi

saptanıp ona uygun ilaç tedavisi planlanmalıdır. Miks tip üriner inkontinansta genellikle antikolinerjik ajanlar ve duloksetin kullanılmaktadır (Porena ve diğerleri, 2013).

2.2.6.3. Botilinum Toksin Uygulamaları

Sistoskopi eşliğinde mesane içerisine 20-30 noktaya botilinum A toksini enjekte edilerek yapılan bir uygulamadır. Etki süresi 6-9 ay arasındır. En önemli yan etkisi idrar retansiyonu ve idrar yolu enfeksiyonudur. Etki süresinin devam etmesi için enjeksiyonun tekrarlanması gerekmektedir (Demirtaş ve Onur, 2015).

2.2.6.4. Sakral Nöromodülasyon

Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber aşırı aktif mesanede kullanılan bir tedavi yöntemidir. Sakral bölgeye bir elektrot yerleştirilerek, pons işeme merkezinin uyarımının sağlanmasıyla işemenin düzenli aralıkla gerçekleşmesi sağlanır. Üçüncü basamak tedavi olarak görülmektedir. Çok fazla çalışma olmadığı ve maliyetli bir tedavi olması nedeniyle tercih edilmemektedir (Önem ve diğerleri, 2015).

2.2.6.5. Cerrahi Yöntemler

Nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlerle fayda görmeyen üriner inkontinansta, genelliklede stres ve mix tip üriner inkontinansta cerrahi tedaviye başvurulmaktadır. Bu yöntemler; Sling (askı) operasyonu, TVT (Tension-free Vaginal Tape), TOT (Transobturator Tape), mini slingler ve mesane boyun askısı olarak sınıflandırılabilir (Bayrak ve Seçkiner, 2015).

2.2.7. Üriner İnkontinansın Kadın Sağlığı ve Yaşamına Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşam kalitesi, bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları olarak tanımlanmaktadır ve DSÖ'ye göre yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin göze çarpan özellikleriyle olan ilişkileri tarafından karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (WHO, 1997). Üriner inkontinans, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sağlık problemidir. Hayati olarak bir öneme sahip olmasa da bireyde sosyal, ruhsal ve fiziksel yönden büyük sorunlara yol açarak depresyona neden olmaktadır.

Üriner inkontinans kadınların yaşam kalitesine etki eden; utanma, özgüvende azalma ve sosyal izolasyona bağlı birtakım problemlere neden olan ve ekonomik yük getiren bir durumdur. Üriner inkontinans engellenen bir sağlık sorunu olmasına karşılık kadınlarda sağlık kuruluşlarına başvurmada gecikmeler nedeniyle hastalığın ilerlemesine ve şiddetinde artış meydana gelmektedir (Ünsal ve diğerleri, 2013). Üriner inkontinansla birlikte ortaya çıkan; idrar kaçırmaya bağlı oluşan koku ve ıslaklık, beden imajında bozulmalar, karın ya da perianala bölgede ağrının olması, perine bölgesindeki ıslaklığa bağlı cildin tahriş olması gibi sorunlar nedeniyle kişi kendini izole eder, evlilik hayatında ve cinsel yaşamında birtakım problemler oluşabilir (Karaca ve Demir, 2019, Radzimiska ve diğerleri, 2018).

2.2.8. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi

Üriner inkontinans, sosyal ve hijyenik sorunlara neden olabilen istenmeyen idrar kaçağı olarak bilinmekte ve yaşlı bireylerde daha sık görülmesine rağmen, anatomik ve fizyolojik faktörler nedeniyle daha fazla kadını etkileyen, gençler için de dünya çapında bir sağlık sorunu olarak ifade edilmektedir (Aoki ve diğerleri, 2017, Yıldız ve Turan, 2021).

Literatür çalışmaları incelendiğinde; araştırmacıların üriner inkontinansın depresyon, sosyal izolasyon, yaşam kalitesinin azalması ve özgüvenin azalması gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açtığı ve özellikle kadınların cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğine ilişkin verileri paylaştığı gözlemlenmektedir (Demirci ve diğerleri, 2015, Güdücü ve Özcan-Keser, 2016, Yıldız ve diğerleri, 2015, Yip ve diğerleri, 2013). Bu kapsamda cinsel ilişki sırasında ani idrar yapma ihtiyacı hissi veya idrar kaçırmanın en sık görülen şikayetlerden birisi olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca üriner inkontinans yaşayan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının olduğu gözlemlenmektedir (Aksakal ve diğerleri, 2015, Amasyalı ve diğerleri, 2015, Topuz, 2015). 2018 yılında Illiano ve arkadaşları tarafından İtalya, Yunanistan, ABD ve Mısır'da çok yönlü olarak yapılan, 1041 kadının dahil edildiği çalışmada; kadınlarda cinsel ilişki sırasında %35, orgazm sırasında %9 oranında üriner inkontinans yaşandığı görülmüştür.

2.2.9. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı

Üriner inkontinansı olan kadınlarda hemşirelik yaklaşımı şu şekilde olmalıdır:

- Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların idrarlarını tutmamaları, zamanında idrar yapmaları gerektiği hakkında bilgi verilmeli.
- Üriner inkontinansa obezitenin etkisi oldukça büyüktür. Bu nedenle obezite ile mücade edilmeli, beslenme şekilleri düzenlenmeli, destek alması gereken kadınların yönlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Kadınların, sedanter yaşamdan uzaklaşması, yürüyüş, bisiklete binme, ev ve bahçe işleriyle uğraşma gibi etkinlikler yapması önerilmelidir.
- Gebelik dönemindeki kadınlarda da hem gebelik sırasında hem de gebelik sonrasında üriner inkontinans görülme riski nedeniyle pelvik taban kaslarını kuvvetlendirici kegel egzersizi hakkında eğitim verilmelidir.
- Konstipasyon da üriner inkontinans gelişmesinde önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim verilmelidir (Öz ve Altay, 2017, Peterson, 2008).
- Üriner inkontinans kadınlar tarafından yaşla birlikte görülen normal bir durum olarak kabul edilmekte ve sağlık kuruluşlarına başvuru gecikmektedir. Kadınların erken dönemde sağlık kuruluşlarına başvurması sağlanmalıdır. Bu konuda birinci basamakta çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin, kadınlara üriner inkontinans ve risk faktörleri hakkında farkındalık çalışmaları yapmaları üriner inkontinansın önlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma üriner inkontinansı olan kadınların cinsel yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak- Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler Ankara il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesine herhangi bir sağlık problemiyle başvuran ve üriner inkontinans şikayeti olan kadınlar üzerinde yapılmıştır. Bu üniversite hastanesi 22 klinik ve 936 yataktan oluşmaktadır. Yılda ortalama 600.000 hastaya poliklinik hizmeti, 35.000 yataklı tedavi hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 18 yaş üzeri ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde yapılan araştırmalardaki puan ortalamaları (Gözükara ve diğerleri, 2015, Güleryüz, 2020, Terzi, 2013, Yücel ve diğerleri, 2018) temel alınarak %21 etki büyüklüğü, %5 hata payı, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil gücüne sahip 290 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üstü olan kadınlar,
- Öksürme, hapşırma, gülme ve fiziksel egzersiz sırasında idrar kaçırıyor musunuz? sorusuna “evet” yanıtı veren kadınlar,
- Birden idrar hissine kapılıp tuvalete gitme ihtiyacı hissediyor musunuz? sorusuna “evet” yanıtı veren kadınlar,
- Sürekli veya aralıklı olarak az miktarda sızıntı şeklinde idrar kaçırıyor musunuz? sorusuna “evet” yanıtı veren kadınlar,
- Uyurken idrar kaçırıyor musunuz? Sorusuna “evet” yanıtı veren kadınlar,
- Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırıyor musunuz? sorusuna “evet” yanıtı veren kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığıyla toplanmıştır:

Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (Ek-2)

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan form 28 sorudan oluşmaktadır (Gözükara ve diğerleri, 2015, Terzi, 2013, Yücel ve diğerleri, 2018). Sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerin (yaş, boy, kilo, öğrenim durumu, çalışma durumu, uzun süre yaşadığı yer, medeni durumu, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, düzenli spor yapma durumu, konstipasyon olma durumu) sorgulandığı 11, obstetrik ve jinekolojik özelliklerin (doğum yapma durumu, doğum sayısı, kürtaj olma durumu, doğum şekli, doğum epizyotomi yapılma durumu, doğum sırasında rüptür olma durumu, menopoza girme durumu, jinekolojik ameliyat olma durumu) sorgulandığı 8, üriner inkontinansla ilgili özelliklerin (gece idrar yapmak için uyanma durumu, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma durumu, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, üriner inkontinans çeşidi, idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırmanın hangi durumdan sonra ortaya çıktığı ve idrar kaçırmaya başladığında sorun olan konular) sorgulandığı 9 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) Formu

Ölçek Symonds ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Türkçe CYKÖ-K'nin Türk kadınlarında cinsel yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeği, katılımcıların son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünerek cevaplaması beklenmektedir. Ölçek altılı likert tipte, 18 maddeden oluşmakta olup, 1., 5., 9., 13., 18., maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanlamasında 1=Tamamen katılıyorum, 6=Hiç katılmıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekte alınan puan 18 ile 108 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın 100'e dönüştürülmesi için (Ölçekten alınan ham puan-18) x 100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden alınabilecek en düşük puan ise 0, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe cinsel yaşam

kalitesinin iyi olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha kat sayısı değeri 0,83 olarak bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Araştırmamızdaki Cronbach Alpha kat sayısı değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesine herhangi bir şikayetle başvuru yapan ve üriner inkontinans sorunu yaşayan tüm kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Anketler araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniğiyle, katılmayı kabul eden kadınlara aydınlatılmış onamları imzalatılarak uygulanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15 dk sürdü. Toplamda 650 kadınla görüşülmüş. Bu 650 kadından 300 kadının üriner inkontinans sorunu yaşamadığı, 60'ının ise anketleri tam olarak doldurmadığı tespit edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 28 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiştir. Veriler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmiştir. Beden kitle indeksi hesaplamasında kg/m² formülü kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (E-53875521-199-5199) sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-3). Alınan etik kurul ile araştırmanın yürütüleceği hastaneden verilerin toplanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Cinsel Yaşam Kalitesi-Kadın ölçeğini kullanabilmek için Nilüfer Tuğut'tan yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek aydınlanmış onamları alınmıştır (Ek- 6).

4. BULGULAR

Bu bölümde üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Durumuyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=290)

	X̄±SS	**Min-Max**
Yaş	44,29±13,34	20-86
Boy	162,57±6,35	150-185
Kilo	69,34±12,16	47-120
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	26,38±5,26	17,36-46,87
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	26	9,0
İlkokul-Ortaokul Mezunu	60	20,7
Lise Mezunu	86	29,7
Lisans / Lisansüstü Mezunu	118	40,7
Çalışma Durumu		
Çalışan	177	63,8
Çalışmayan	113	39,0
Uzun Süre İkamet Edilen Yer		
İlçe/Kasaba	104	35,9
İl	186	64,1
Medeni Durum		
Evli	238	82,1
Bekar	52	17,9
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	76	26,2
Gelir Gidere Denk	174	60,0
Gelir Giderden Fazla	40	13,8
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	105	36,2
Kullanmayan	185	63,8

Tablo 1: (Devamı) Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Durumuyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=290)

Kronik Hastalık Durumu		
Var	131	45,2
Yok	159	54,8
Düzenli Spor Yapma Durumu (Haftada 3gün en az 30dk)		
Yapan	27	9,3
Yapmayan	263	90,7
Konstipasyon Sorunu Yaşama Durumu		
Yaşayan	131	45,2
Yaşamayan	159	54,8

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve sağlıkla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Kadınların, sosyodemografik ve sağlık durumuyla ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, kadınların yaş ortalaması 44,29 ± 13,34 (min: 20, max: 86), Beden Kitle İndeksi (BKİ) ise 26,38 ± 5,26 (min: 17,36, max: 46,87)'dir. Kadınların %40,7'sinin lisans/lisansüstü mezunu olduğu, %61'inin çalıştığı, %64,1'nin ikamet ettiği yer il olduğu görülmektedir. Kadınların büyük çoğunluğunun (%82,1) halen evli olduğu, %60'ının geliri giderine denktir. %63,8'i sigara kullanmamaktadır. %45,2'sinin kronik hastalığı vardır. %90,7'si düzenli spor yapmamaktadır. %54,8'i konstipasyon sorunu yaşamamaktadır.

Tablo 2: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum Yapma Durumu		
Yapan	236	81,4
Yapmayan	54	18,6
Doğum Sayısı (n=236)		
2 ve Altı	152	64,4
3 ve Üzeri	84	35,6
Doğum Şekli (n=236)		
Normal	143	60,6
Sezaryen	64	27,1
Hem Normal Hem Sezaryen	29	12,3
Doğum Sırasında Epizyotomi Yapılma Durumu(n=236)		
Yapılan	140	59,3
Yapılmayan	96	40,7
Doğum Sırasında Perineal Laserasyon Olma Durumu (n=236)		
Evet	95	40,3
Hayır	141	59,7
Kürtaj Olma Durumu		
Olan	80	27,6
Olmayan	210	72,4
Jinekolojik Ameliyat Olma Durumu		
Olan	41	14,1
Olmayan	249	85,9
Menopoza Girme Durumu		
Giren	101	34,8
Girmeyen	189	65,2

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 2' de yer almaktadır.

Kadınların obstetrik ve jinekolojik bazı özellikleri incelendiğinde, %81,4'ünün doğum yaptığı, %64,4'ünün 2 ve altı doğum yaptığı, doğum yapanların yarısından fazlasının (%60,6) normal doğum yaptığı, %59,3'üne doğum sırasında epizyotomi uygulandığı, %40,3'ünde doğum sırasında perineal laserasyon geliştiği görülmektedir. Yine kadınların yarısından fazlası (%72,4'ü) kürtaj olmadığı, %14,1'i jinekolojik ameliyat olduğu ve %34,8'i menopoza girdiği saptanmıştır.

Tablo 3: Kadınların Üriner İnkontinansla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İdrar Kaçırma Sıklığı		
Günde Bir Defa	30	10,3
Günde Bir Defadan Fazla	83	28,6
Hafta da Bir Defa	67	23,1
Hafta da Bir Defadan Fazla	24	8,3
Ayda Bir Defa	86	29,7
***İdrar Kaçırılan Durumlar**		
Stres Üriner İnkontinans	196	67,6
Urge (Sıkışma) Üriner İnkontinans	107	36,9
Overflow (Taşma) Üriner İnkontinans	28	9,7
Koitus Üriner İnkontinans	26	9,0
Gece İdrar Yapmak için Uykudan Uyanma Durumu		
Uyanan	185	63,8
Uyanmayan	105	36,2
Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumu		
Yaşayan	134	46,2
Yaşamayan	156	53,8
*** İnkontinansın Olumsuz Olarak Etkilediği Durumlar**		
Sosyal Yaşam	231	79,7
İş Yaşamı	95	32,8
Cinsel Yaşam	179	61,7
Dini Yaşam	107	36,9

*: Bu sorularda katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların üriner inkontinansla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 3'te yer almaktadır.

Kadınların üriner inkontinansla ilgili bazı özelliklerine bakıldığında, %29,7'sinin ayda bir defa idrar kaçırmakta olduğu, %67,6'sında stres üriner inkontinans, %36,9'unda urge (sıkışma) üriner inkontinans, %9,7'sinde overflow (taşma) üriner inkontinans, %9'unda koitus üriner inkontinans, %63,8'inin gece idrar yapmak için uyanmakta olduğu, %46,2'sinin sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği saptanmıştır. İnkontinansın olumsuz olarak etkilediği durumlar incelendiğinde "sosyal yaşam" cevabı verenlerin oranı %79,7 iken, "cinsel yaşam" cevabı verenlerin %61,7 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	**SS**	**Min**	**Max**
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	64,10	22,78	0,0	100,0

Araştırmaya katılan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4'te verilmiştir.

Kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının ortalaması 64,10 standart sapması ise 22,78'dir.

Tablo 5: Kadınların Sosyodemografik ve Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması

Sosyodemografik ve Sağlıkla İlgili Bazı Özellikler	Cinsel Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			
	n	Medyan	Test Değeri	Önemlilik (p)
Eğitim durumu				
1) Okur- Yazar	26	46,67	KW= 31,765	
2) İlkokul-Ortaokul Mezunu	60	54,44	**Fark: 4-1,2,3**	**0,001**
3) Lise Mezunu	86	52,22		
4) Lisans/Lisansüstü Mezunu	105	76,67		
Çalışma Durumu				
Çalışan	177	68,89	Z:-3,623	**0,001**
Çalışmayan	113	54,44		
Uzun Süre İkamet Edilen Yerler				
İlçe/ Kasaba	104	46,67	Z:-5,866	**0,001**
İl	186	72,78		
Medeni Durum				
Evli	238	59,44	Z: -1,667	0,096
Bekar	52	72,22		
Gelir Durumu				
1) Gelir giderden Az	76	50,00	KW: 19,977	**0,001**
2) Gelir Gidere Denk	174	62,78	**Fark: 3-1,2**	
3) Gelir Giderden Fazla	40	83,89		
Sigara Kullanım Durumu				
Kullanan	105	60,00	Z: -0,096	0,924
Kullanmayan	185	63,33		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	131	50,00	Z: -4,562	**0,001**
Yok	159	72,22		
Düzenli Spor Yapma Durumu (haftada en az 3 gün 30dk)			Z: -3,162	**0,001**
Yapan	27	86,67		
Yapmayan	263	60,00		
Konstipasyon Sorunu Yaşama Durumu			Z: -1,602	0,109
Yaşayan	131	61,11		
Yaşayamayan	159	66,67		

*KW: Kruskal Wallis Z: Mann Whitney U

Araştırmaya katılan kadınların sosdemografik ve sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamaları Tablo 5'te yer almaktadır.

Kadınların CYKÖ puan ortalamaları eğitim durumu, çalışma durumu, uzun süre ikamet edilen yer, gelir durumu, kronik hastalık durumu, düzenli spor yapma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Lisans/lisansüstü mezunu kadınların CYKÖ puan ortalamaları okur-yazar, ilkokul-ortaokul mezunu ve lise mezunu kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışan kadınların CYKÖ puan ortalamaları çalışmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Uzun süre ilde ikamet eden kadınların CYKÖ puan ortalamaları, uzun süre ilçe/kasaba ikamet eden kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları geliri giderinden az ve denk olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olmayan kadınların CYKÖ puan ortalamaları kronik hastalığı olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli spor yapan kadınların CYKÖ puan ortalamaları düzenli spor yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6: Kadınların Obstetrik, Jinekolojik ve Üriner İnkontinansla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması

Obstetrik, Jinekolojik ve Üriner İnkontinansla İlgili Bazı Özellikler	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması			
	n	Medyan	Test Değeri	Önemlilik (p)
Doğum Yapma Durumu				
Yapan	236	59,44	Z: -2,590	**0,010**
Yapmayan	54	72,22		
Doğum Sayısı (n=236)				
2 ve Altı	152	72,78	Z: -4,723	**0,001**
3 ve Üstü	84	46,67		
Doğum Şekli (n=236)				
Normal	143	53,33	KW: 4,248	0,120
Sezaryen	64	68,89		
Hem Normal Hem Sezaryen	29	55,56		
Kürtaj Olma Durumu				
Olan	80	48,33	Z: -3,490	**0,001**
Olmayan	210	68,89		
Jinekolojik Ameliyat Olma Durumu				
Olan	41	60,00	Z: -0,681	0,496
Olmayan	249	63,33		
Menopoza Girme Durumu				
Giren	101	50,00	Z: -4,986	**0,001**
Girmeyen	89	71,11		
Gece İdrar Yapmak İçin Uykudan Uyanma Durumu				
Uyanıyor	185	60,00	Z: -0,663	0,507
Uyanmıyor	105	66,67		
Cinsel İlişkide İdrar Kaçırma Durumu				
Kaçırıyor	26	53,89	Z: -1,386	0,166
Kaçırmıyor	264	63,33		
Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumu				
Yaşıyor	134	53,33	Z: -3,550	**0,001**
Yaşamıyor	156	71,67		
İdrar Kaçırma Sıklığı				
1)Günde Bir Defa	30	53,89		
2)Günde Bir Defadan Fazla	83	51,11	KW: 16,013	**0,003**
3)Haftada Bir Defa	67	60,00		
4)Haftada Bir Defadan Fazla	24	73,33		
5)Ayda Bir Defa	86	75,00		

*KW: Kruskal Wallis Z: Mann Whitney U

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik, jinekolojik ve üriner inkontinansla ilgili bazı özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamaları Tablo 6'da yer almaktadır.

Kadınların CYKÖ puan ortalamaları doğum yapma, doğum sayısı, kürtaj olma, menopoza girme, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme, idrar kaçırma sıklığı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Doğum yapmayan kadınların CYKÖ ölçeği puan ortalamaları doğum yapan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları doğum sayısı 2 ve altında olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kürtaj olmayan kadınların CYKÖ puan ortalamaları kürtaj olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Menopoza girmeyen kadınların CYKÖ puan ortalamaları menopoza giren kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyen kadınların CYKÖ puan ortalamaları sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayda 1 defa idrar kaçıran kadınların CYKÖ puan ortalamaları günde 1 defa ve günde 1 defadan fazla idrar kaçıran kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada Katılımcı Bilgi Formu ve CYKÖ-K Formu kullanılarak veriler elde edilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, çalışma sonucunda elde edilen bulgular, literatür bilgileriyle tartışılmış ve araştırma sorularına cevap aranmıştır.

Bu araştırmaya katılan kadınların %67,6'sında stres üriner inkontinans, %36,9'unda urge üriner inkontinans geliştiği saptanmıştır (Tablo 3). İrer ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %34,8'inde, Özkan ve Sapmaz'ın 2015 yılında yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %57'sinde, Çiloğlu ve Zaybak'ın 2020 yılında yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %39,2'sinde stres üriner inkontinans görüldüğü tespit edilmiştir. Terzi'nin 2013 yılında yaptığı çalışmaya katılan kadınların %8,3'ünde, Çiftçi ve Günay'ın 2011 yılında yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %26,8'inde, Özkan ve Sapmaz'ın 2015 yılında yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %34'ünde acil üriner inkontinans geliştiği tespit edilmiştir. Stres üriner inkontinans kadınlarda en sık görülen üriner inkontinans tipi olmakla beraber pelvik taban kaslarında zayıflama nedeniyle meydana gelmektedir. Araştırmamızda stres üriner inkontinanslı kadınların fazla olmasının nedenini doğum yapan kadın sayısının fazla olması ve vajinal doğumun fazla olması olarak değerlendirebiliriz.

Bu araştırmada üriner inkontinanslı kadınlarda CYKÖ puan ortalaması 64,10 bulunmuştur (Tablo 4). Literatür tarandığında farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Selimoğlu ve Beydağ'ın 2020 yılında yaptıkları çalışmada, doğum sonrası 0-6 aylık dönemde olan ve emzirmeye devam eden, kadın doğum polikliniğine başvuran 172 kadının CYKÖ puan ortalaması 60,43 ± 10,70 bulunmuştur. Hacıköylü ve Doğan'ın 2022 yılında yaptıkları çalışmada, 65 yaş üzeri 100 kadının CYKÖ puan ortalaması 62,20 ± 6,10 bulunmuştur. Akalın ve Bostancı'nın 2022 yılında yaptıkları çalışmada, 18-49 yaş arası evli ve cinsel yönden aktif olan 257 kadının CYKÖ puan ortalaması 83,4 ± 19,21 bulunmuştur. Araştırma buşgularının literatürle farklılık göstermesi, örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada lisans mezunlarının ve çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesinin diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-5). Eroğlu ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça cinsel disfonksiyonda azalma olduğu tespit edilmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada eğitim seviyesinin yüksek olması kadın cinsel fonksiyonunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ege ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada ise eğitim seviyesi azaldıkça cinsel fonksiyon bozukluklarında artış olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularının literatürle benzer olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumu arttıkça bilgi paylaşımının daha kolay olduğu ve yardım alma konusunda daha başarılı oldukları düşünülebilir. Aynı zamanda çalışan kadınlar sedanter yaşamdan daha uzak sayılırlar ve bu da üriner inkontinans gelişimi geciktirir.

Bu araştırmada kronik hastalığı olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin kronik hastalığı olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-5). Gölbaşı ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada kronik hastalıkların cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu tespit edilmiştir. Aydınoğlu ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada üriner inkontinanslı kadınlarda diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularının literatür ve çalışma bulgularıyla benzer olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıklar, tedavi sürecinin uzun olması ve sürekli ilaç kullanımına bağlı bireyin tüm yaşamını ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu araştırmada 3 ve üzeri doğum yapan kadınların cinsel yaşam kalitesinin 2 ve altı doğum yapan kadınlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-6). Karasaç'ın 2011 yılında yaptığı bir çalışmada doğum sayısı arttıkça pelvik taban kaslarında zayıflamaya bağlı üriner inkontinans gelişme oranın arttığı saptanmıştır. Buna bağlı olarak da doğum sayısı fazla olan kadınların cinsel yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir. Araştırma bulgularının literatür ve çalışma bulgularıyla benzer olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada jinekolojik ameliyat olmanın cinsel yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 6). Yılmaz ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada histerektomi sonrası cinsel işlev bozukluğunda artış olduğu saptanmıştır. Bilge ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserler sonrası yapılan ameliyatların kadınlarda cinsel istek bozukluğuna yol açtığı bulunmuştur. Ameliyat sonrası psikolojik sorunların, eşler arası iletişimde bozulmaların meydana geldiği, vajinal kuruluk ve üriner inkontinans gibi nedenlerin cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2015). Araştırmamızdan çıkan sonucun literatür ve çalışmalarla benzer olmamasının sebebi jinekolojik ameliyat geçiren kadın sayısının oldukça az olması olarak değerlendirebiliriz.

Bu araştırmada kürtaj olmayan kadınların cinsel yaşam kalitesinin kürtaj olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-6). Ozan ve arkadaşlarının 2021 yaptıkları çalışmada kürtajın cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu saptanmıştır. Demirci ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada kürtajın sistosele neden olarak kadın cinsel fonksiyonunu olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur. Araştırma bulgularının literatür ve çalışma bulgularıyla benzer olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada menopoza girmeyen kadınların cinsel yaşam kalitesinin menopoza giren kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-6). Erkin ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada menozpozdaki kadınlarda cinsel istek azlığı olduğu belirtilmiştir. Tezce ve Beydağ'ın 2021 yılında yaptıkları çalışmada menopozdaki kadındalarda cinsel istek azlığı olduğu bulunmuştur. Menopozda üriner inkontinans artan yaşa ve östrojen azlığına bağlı olarak gelişmektedir. Bu dönemde kadınlarda yaşanan belirtiler de cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilmektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Araştırmamızdan çıkan sonuç literatür ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Menopoz döneminde östrojen azalmasına bağlı olarak vajinal atrofi ve kuruluk, cinsel ilişkide ağrı gibi etkilerin görülmesi cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu araştırmada sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların cinsel yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-6). Ege ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada idrar yolu enfeksiyonunun disparoniye neden olduğu ve buna bağlı olarak da cinsel disfonksiyon bozukluğuna yol açtığı tespit edilmiştir.

Öztürk ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada idrar yolu enfeksiyonu geçirmenin acil inkontinansa neden olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızdan çıkan sonuç literatür ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeye bağlı yaşanan hassasiyet ve cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrının kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ayda bir defa idrar kaçıran kadınların cinsel yaşam kalitesi günde bir defa ve bir defadan fazla idrar kaçıran kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo-6). Demir ve Beji'nin 2014 yılında yaptıkları çalışmada kadınların %15,1'inin günde bir kez, %9,9'nun günde birkaç kez idrar kaçırdığı tespit edilmiştir. Çelenay ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada idrar kaçırma sıklığının kadınlarda depresyon kaygı düzeyini artırdığı ve buna bağlı olarak kadınların yaşam kalitelerinde bozulma meydana geldiği tespit edilmiştir. Üriner inkontinansı olan kadınların sık idrarara çıkmaya bağlı koitus sırasında idrar kaçırma korkusu, perine irritasyonu ve kötü kokuya bağlı cinsel istekte azalma görülebilir (Amasyalı ve diğerleri, 2015). Araştımamızdan çıkan çıkan sonuç literatür ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuran 18 yaş üstü ve idrar kaçırma sorunu olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi amacına yönelik olarak 290 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar incelendiğinde

- Araştırmaya katılan kadınların CYKÖ puan ortalaması 64,10 olarak bulunmuştur.
- Lisans/lisansüstü mezunu kadınların CYKÖ puanları okur-yazar, ilkokul-ortaokul mezunu ve lise mezunu kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Çalışan kadınların CYKÖ puanları çalışmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Uzun süre ilde ikamet eden kadınların CYKÖ puanları, uzun süre ilçe/kasaba ikamet eden kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Geliri giderinden fazla olan kadınların CYKÖ puanları geliri giderinden az ve denk olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kronik hastalığı olmayan kadınların CYKÖ puanları kronik hastalığı olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Düzenli spor yapan kadınların CYKÖ puanları düzenli spor yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Doğum yapmayan kadınların CYKÖ puanları doğum yapan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınların CYKÖ puanları doğum sayısı 2 ve altında olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kürtaj olmayan kadınların CYKÖ puanları kürtaj olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Menopoza girmeyen kadınların CYKÖ puanları menopoza giren kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)

- Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyen kadınların CYKÖ puanları sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Ayda 1 defa idrar kaçıran kadınların CYKÖ puanları günde 1 defa ve günde 1 defadan fazla idrar kaçıran kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Üriner inkontinansı olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin artırılması için gerekli danışmanlıkların sağlanması, gerekli durumlarda konu uzmanlarına yönlendirilmesi,
- Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkilyen ek faktörlere (eğitim durumlarının, kronik hastalık varlığının, doğum yapmasının, doğum sayısının üç ve üzerinde olmasının, kürtaj olmasının, menopoza girmesinin, idrar yolu enfeksiyonu geçirmenin ve idrar kaçırma sıklığının) ilişkin değerlendirmenin yapılarak varsa bu faktörlere yönelik bakım ve danışmanlığın sağlanması,
- Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlara sunulacak hemşirelik bakımında cinsel sağlık konusuna da yer verilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Akalın, A., Bostancı, Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni, 24*, 110-117.

Akdemir, A.Y., Navruzova, K., Büyükuysal, M. Ç., Özmen, Ü., Harma, M., Harma, M. (2020). Üriner inkontinans bulunan obez ve obez olmayan kadınların hayat kalitelerinin ve seksüel fonksiyonlarının karşılaştırılması. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *4*(2), 84-89.

Akın, S. (2015). Yaşlılarda üriner inkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 2, 49-54

Aksakal, O. S., Cavkaytar, S., Guzel, A. I., Uzun, C., Doganay, M. (2015). Urinary incontinence due to urethral coitus in a multiparous woman. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, 21*(4), e39-e40.

Amasyalı, U. Kazan, U., Erol, H. (2015). Üriner inkontinans ve kadın cinsel sağlığı. *Journalagent, Kadın Cinsel Sağlığı*, *17*(61), 140-143.

Andaç, T., Gürkan Can Ö., Demirci N. (2020) Üriner inkontinansta kanıt temelli tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 83-90

Aoki Y., Brown H. W., Brubaker L., Cornu J. N., Daly J. O., Cartwright R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers, 6*(3),170-192.

Aşık, Z., Demirel, E. S. (2021). Erişkinlerde üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri: tabakalı örneklemli saha çalışması (urinary ıncontinence in adults and ıts effects on quality of life: a stratified field study). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29* (6), 422-430.

Avcı, N., Çayır, G., Kızılkaya Beji, N. (2019). Pelvik taban anatomisi ve fizyolojisi. N, Kızılkaya Beji, G, Çayır (Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu* (Ss.2-16). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Aydınoğlu, E., Bal, K., Özçift, B., Bölükbaşı, A. (2012). Üriner inkontinans ve/veya alt üriner semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi, 7(*1), 33-41.

Balk E. M., Rofeberg V. N., Adam G. P., Kimmel H. J., Trikalinos T. A., Jeppson P. C. (2019). Pharmacologic and nonpharmacologic treatments for urinary

ıncontinence in women: a systematic review and network meta-analysis of clinical outcomes. *Ann Intern Med., 170*(7), 465-479.

Baykuş, N., Yenal, K. (2020). Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *Kadın ve Yaşlanma Dergisi*, *32*(5), 578-590.

Bayrak, Ö, Seçkiner, İ. (2015). İnkontinans tedavisinde botulinum toksin uygulamaları. R. Onur, Ö. Bayrak (Ed.), *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi* (ss. 359-367) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

Bezerra, L. R. P. S., Britto, D. F., Frota, I. P. R., Do Nascimento, S. L., Brilhante, A. V. M., Lucena, S. V., Brasil, D. M. M. (2020). The ımpact of urinary incontinence on sexual function: a systematic review. *Sexual Medicine Reviews, 8(*3), 393-402.

Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü dergisi, 7*(3), 1-8.

Cangol, E., Aslan, E., Yalcin, O. (2013). Pelvic floor muscle exercises for women and the nurse's role / kadinlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, *10*(3), 49-57.

Cankurtaran F., Soyuer F., Akın, S. (2015) Huzurevinde kalan yaşlılarda idrar kaçırma problemi ve mobilite ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4),594-603.

Cerruto M. A., Asimakopoulos A. D., Artibani W., Del Popolo G., La-Martina M., Carone R., Finazzi-Agrò E. (2012). Insight into new potential targets for the treatment of overactive bladder and detrusor overactivity. *Urol Int., 89*(1),1-8.

Çelenay-Toprak, Ş., Karaaslan, Y., Oskay, K., Küçükdurmaz, F. (2018). Aşırı aktif mesaneli kadınlarda pelvik taban kas kuvveti ile mesane semptom ciddiyeti ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi, 1*(2), 1-7.

Çiftçi, Ö., Günay, O. (2011). Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans sıklığını ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 33*(4), 301-308.

Çiloğlu, D., Zaybak, A. (2020). Üriner inkontinanslı bireylerde baş etme davranışları ve yaşam kalitesi. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*., *12*(1),64-71

Demir, S., Beji, N. K. (2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *FN Hem. Derg*, *23*(1), 23-31.

Demirci, N., Ataman, H., Aba, Y. A., Başar, F., Özkan, F. (2015). Pelvik organ prolapsusu/ üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 44*(2), 58-64.

Demirci N., Coşar F. (2009) Üriner İnkontinans Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri. *Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Dergisi, 16*(3), 35-40.

Demirtaş, A., Onur, R. (2015). İnkontinans tedavisinde botulinum toksin uygulamaları. R. Onur, Ö. Bayrak (Ed.), *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi* (ss. 237-260) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Dinç, A., Özer, NE. (2019) Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(2), 1-9.

Dumoulin C, Cacciari L. P., Hay-Smith E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev., 4*(10), 10-18.

Ege E., Akın B., Yaralıarslan S., Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Tübav Bilim Dergisi, 3*(1), 137-144.

Erkin, Ö, Ardahan, M., Kert, A. (2014). Menopoz döneminin kadının yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversite Sağ. Bil. Derg.*, 3(4), 1095-1113.

Eroğlu, A., Aydın, M., Onuk, Ö., Can Çilesiz, N., Nuhoğlu, B. (2020). Üriner inkontinansı olan premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel disfonksiyon araştırılması. *J Acad Res Med, 10*(2), 160-165.

Esler R, Introduction. Chan L, Tse V Editör. (2013) Multidisciplinary care of urinary ıncontinence a handbook for health professionals. 1.Ed. London, Springer, 1-5.

Fatton, B., De Tayrac, R., Letouzey, V., Huberlant, S. (2020). Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nature Reviews Urology*, *17*(7), 373-390.

Frigerio, M., Barba, M., Cola, A., Braga, A., Celardo, A., Munno, G. M., Torella, M. (2022). Quality of life, psychological wellbeing, and sexuality in women with urinary ıncontinence where are we now: a narrative review. *Medicina*, *58*(4), 525.

Goforth J, Langaker M. (2016). Urinary ıncontinence in women. *NC Med J*., *77*(6),423-425.

Goode P. S., Burgio K. L., Redden D. T., Markland A., Richter H. E., Sawyer P., Allman R. M. (2008). Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol., 179*(4), 1449-53.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel, A., Eroğlu, K. (2014). Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Medical Journal, 36*(1), 1-10.

Gözükara F., Koruk I., 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*(4), 931-9.

Güdücü, N., Özcan Keser, N. (2016). Üriner inkontinanslı kadınların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2*(1), 16-23.

Güler-Can, T., Yağcı, N. (2006). Kadın üriner inkontinansı ve fizyoterapi yaklaşımları. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11*, 205-218.

Güleryüz, A. (2020). Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Günay, T., Sargın, M. A., Bakırcı, I., Bayrak, M., Örgül, G., Tosun, Ö., Akyol, A. (2013). Pelvik organ prolapsusuna eşlik eden gizli stres inkontinans olgularda profilaktik antiinkontinans cerrahinin etkinliği. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 44*(2), 51-57.

Hacıköylü, K., Doğan, N. (2022). 65 yaş üzeri kronik hastalığı olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Androloji Bülteni, 24*(2), 97-102.

Haylen B. T., Ridder D., Freeman R. M., Swift S. E., Berghmans B., Lee J., Monga A., Petri E., Rizk D. E., Sand P. K., Schaer G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J., 21*(1), 5-26.

Heydari F., Motaghed Z., Abbaszadeh F. (2016). Could urinary tract ınfection cause female stress urinary ıncontinence? a clinical study. *Nephro Urology Monthly, 8*(1), 335-371.

Hunskaar, S., Lose, G., Sykes, D., Voss, S. (2004). The prevalence of urinary incontinence in women in four european countries. *BJU İnternational, 93*(3), 324-330.

Illiano E., Mahfouz W., Giannitsas K., Kocjancic E., Vittorio B., Athanasopoulos A., Balsamo R., Natale F., Carbone A., Villari D.., Filocamo M. T., Finazzi- Agrò E., Costantini E. (2018). Coital ıncontinence in women with urinary ıncontinence: an ınternational study. *J Sex Med*., *15*(10), 1456-1462.

Irwin G. M. (2019). Urinary incontinence. *Prim Care, 46*(2), 233-242.

İrer, B., Volkan, Ş., Demir, Ö., Bozkurt, O., Esen, A. (2017). Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı? *Ortadoğu Tıp Dergisi*, *10*(1), 8-12.

Kadıoğlu M., Beji-Kızılkaya N. (2016). Üriner inkontinans tedavisinde önerilen yaşam biçimi uygulamalarına güncel yaklaşım. *HSP*, *3*(3), 201-207.

Karaca, Ş. B., Demir, A. N. (2019). Üriner inkontinansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duygu durum üzerine etkisive hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 52*(2),133-137.

Karakeçi, A., Fırdolaş, F., Pirinççi, N. (2019). Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Tek İnsizyon Midüretral Sling Yönteminin Klinik Etkinliği. *Fırat Tıp Dergisi, 24*(3).

Karasaç M. (2011). Normal vajinal doğum yapmış genç kadınlarda obesite ve doğum sayısı ile üriner inkontinans arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 1-54.

Kaya, S., Akbayrak, T., Orhan, C., Beksaç, S. (2015). Kadınlarda farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özelliklerinin ve üriner parametrelerin karşılaştırılması: retrospektif bir çalışma. *Journal Of Exercise Therapy And Rehabilitation, 2*(3), 93-101.

Keller J. A., Chen J., Simpson S., Wang E. H., Lilascharoen V., George O., Lim B. K., Stowers L. (2018). Voluntary urination control by brainstem neurons that relax the urethral sphincter. *Nat Neurosci, 21*(9), 1229-1238.

Lin, Hy., Chang, S. D., Hsieh, W. C., Chang, Y. L., Chueh, H. Y., Chao, A. S., Liang, C. C. (2018). Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: An observational cohort study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 57*(3), 340-345.

Liu B., Wang L., Huang S.S. (2014). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *Int J Clin Exp Med, 7*(3), 686-96.

Mostafaei, H., Sadeghi-Bazargani, H., Hajebrahimi, S., Salehi-Pourmehr, H., Ghojazadeh, M., Onur, R., Oelke, M. (2020). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis—a report from the developing world committee of the ınternational continence society and ıranian research center for evidence based medicine. *Neurourology And Urodynamics, 39*(4), 1063-1086.

Moutounaïck, M., Miget, G., Teng, M., Kervinio, F., Chesnel, C., Charlanes, A., Le-Breton, F., Amarenco, G. (2018). L'incontinence coïtale coital incontinence. *Progrès En Urologie, 28*(11), 515-522.

Navaneethan P. R., Kekre A., Jacob KS. (2015). Vitamin D deficiency in postmenopausal women with pelvic floor disorders. *J Midlife Health, 6*(2), 66-9.

Nagai, K. Homma, Y., Ideno, Y., Hayashi, K. (2022). Prevalence and factors associated with overactive bladder and stress urinary incontinence in the japan nurses' health study. *Menopause, 29*(2), 129-136.

Ozan, T., Karakeçi, A., Yılmaz, K., Yuvanç, E., Pirinççi, N., Fırdolaş, F., Orhan, İ. (2021). Temel cinsel sağlık eğitimi almış sağlık çalışanı kadınlarda cinsel fonksiyon değerlendirmesi ve sonuçların temel cinsel sağlık eğitimi almamış ve sağlık sektöründe çalışmayan kadınların sonuçları ile karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi, 26*(4), 245-250.

Önem, K., Zorba, O. Ü., Oğuz, U. (2015). Sakral nöromodülasyon. R. Onur, Ö. Bayrak (Ed.), *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi* (ss. 261-280) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Önol, F. F., Tahra, A. (2015). Tanım ve sınıflama. Onur, R., Bayrak, Ö. (Ed). *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi* (Ss. 63-67). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öz, Ö., Altay, B. (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (1), 34-37.

Özdemir, E., Özerdoğan, N., Ünsal, A. (2011). Ankara gülveren sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 21(*4), 266-76.

Özkan, Z. S., Sapmaz, E. (2015). Reprodüktif çağdaki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *J Kartal TR*, *26*(2), 101-106.

Öztaş, S. (2020). Üriner İnkontinans. B, Dinçgez-Çakmak (Ed.), *Jinekolojide Pratik Bilgiler* (Ss.221-238) Lyon France: Livre De Lyon.

Öztürk, G. Z., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 46*(4), 170-176.

Pastor Z. (2013). Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: a systematic review. *J Sex Med*., *10*(7), 1682-91.

Peterson, J. A. (2008). Minimize urinary ıncontinence: maximize physical activity in women. *Urologic Nursing. 28*(5), 351-356.

Porena, M., Costantini, E., & Lazzeri, M. (2013). Mixed ıncontinence: how best to manage it? *Current Bladder Dysfunction Reports*, *8*(1), 7–12.

Radzimińska A., Strączyńska A., Weber-Rajek M., Styczyńska H., Strojek K., Piekorz Z. (2018). The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Clin Interv Aging*, *17*(13), 957-965.

Sangsawang, B., Sangsawang, N. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, *24*, 901-912.

Selimoğlu-Şahbaz, E., Beydağ, K. D. (2020). Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 174-180.

Sussman, R. D., Syan, R., Brucker, B. M. (2020). Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. *BJU İnternational, 125*(5), 638-655.

Taşdemir, C. (2015). İşeme Nörofizyolojisi. Onur, R., Bayrak, Ö. (Ed). Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi (Ss. 33-41). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Tekin, A. (2016). İşeme fizyolojisi ve işemenin nöral kontrolü. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, *30*(6), 545-549.

Terzi, H. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, *52*(1), 15-19.

Tezce, M. A., Beydağ, KD. (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum, 31*(1), 175-186.

Topuz, Ş. (2015). Üriner kontinans ve cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, *4*(1), 60-64.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal, 32*(2), 172-180.

Ugurlucan, F. G., Evruke, I., Yasa, C., Dural, O., Yalcin, O. (2020). Sexual functions and quality of life of women over 50 years with urinary incontinence, lower urinary tract symptoms and/or pelvic organ prolapse. *International Journal Of İmpotence Research, 32*(5), 535-543.

Uğurlucan-Güngör, F., Comba, C., Emegil, Ş., Yalçın, Ö. (2016). Türkiye'de üriner inkontinans ile ilgili düşünce ve tutumlar. *İst Tıp Fakültesi Dergisi, 79*(4), 141-146.

Uğurlucan-Güngör, F., Demir, Ö. (2019). Üriner inkontinans, tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. N, Kızılkaya-Beji, G, Çayır (Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu* (Ss.120-132). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

Ünsal, A., Tözün, M., Arslantaş, D. (2013). Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde 20 yaş ve üzeri kadınlar arasında üriner inkontinans, ilişkili faktörler ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 12*(3), 231-242.

World Health Organization Programme On Mental Health. WHOQOL Measuring Quality of Life (WHO), Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse,1997, CH-1211 Geneva 27 Switzerland.

Wood, L. N., Anger, J. T. (2014). Urinary incontinence in women. *Bmj*, 349.

Yıldız, Ç., Akkar-Bozoklu, Ö., Karakuş, S., Korğalı, E. (2015). Kadınlarda pelvik cerrahi sonrası cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*, *17*(60), 56-59.

Yıldız, Ş., Turan, Z. (2021). Üriner inkontinansı olan kadınlarda hemşirelik yaklaşımları. *SAUHSD, 4*(3), 155-166.

Yılmaz, E., Karataş, B., Sancı, M. (2015). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31*(2), 40-52.

Yılmaz, E., Muslu, A., Özcan, E. (2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(2), 1-14.

Yip, S. O., Dick, M. A., Pencow, A. M., Martin, D. K., Ciarleglio, M. M., Erekson, E. A. (2013). The association between urinary and fecal incontinence and social

isolation in older women. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology, 208(*2), 146-151.

Yoshimura N., Kaiho Y., Miyazato M., Yunoki T., Tai C., Chancellor M. B., Tyagi P. (2008). Therapeutic receptor targets for lower urinary tract dysfunction. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol*, *377*(4-6), 437-48.

Yücel, U., Hadımlı, A., Koçak, Y. Ç., Ekşioğlu, A. B., Dilek, S., Saydam, B. K. (2018). Bornova'da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevelansı ve risk faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5*(3), 414-423.

EKLER

EK-1 Katılımcı Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Kişisel tüm verileriniz gizli kalacaktır. Bu formu doldurmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veri toplama formunun tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürecektir. Çalışmama sağladığınız katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
LHÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Pelin AYGÜN
LHÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Boy…… Kilo……
3. Öğrenim durumunuz nedir?
   ( ) Okur- yazar ( ) Lisans mezunu
   ( ) İlkokul-ortaokul mezunu ( ) Lisansüstü eğitimi
   ( ) Lise mezunu
4. Çalışıyor musunuz?
   ( ) Evet ( ) Hayır
5. Uzun süre yaşadığınız yer neresi? ( ) Kasaba/İlçe ( ) İl
6. Medeni durumunuz nedir? ( ) Evli ( ) Bekar
7. Gelir durumunuz nasıl?
   ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla
8. Sigara kullanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
9. Kronik hastalığınız var mı? (Şeker hastalığı, kalp, tansiyon vb.)
   ( )Evet ( )Hayır
10. Düzenli spor yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

11. Kabızlık sorunu yaşıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Kürtaj oldunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Doğum yaptınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır (Cevabınız hayır ise 18.soruya geçiniz)
14. Doğum sayınız kaç? .....
15. Doğum şekliniz nasıl oldu?
    ( )Normal ( ) Sezaryen ( ) Hem normal hem sezaryen
16. Doğumunuz sırasında kesi- dikiş (epizyotomi) oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır
17. Doğum sırasında yırtık oluştu mu? ( ) Evet ( ) Hayır
18. Menopoza girdiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır
19. Kadın hastalığından ameliyat oldunuz mu? ( ) Evet( ) Hayır
20. Günlük kaç kere idrara çıkıyorsunuz?.....
21. Gece idrar yapmak için kalkar mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır
22. Cinsel ilişki sırasında idrar çıkarır mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır
23. Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirir misiniz? ( ) Evet ( ) Hayır
24. Hangi durumlarda idrar kaçırırsınız?
    ( ) Öksürme, hapşırma, gülme ve fiziksel egzersiz sırasında
    ( ) Birden idrar hissine kapılıp tuvalete gitme
    ( ) Sürekli veya aralıklı olarak az miktarda sızıntı şeklinde idrar kaçırma
    ( ) Uyurken
25. Ne sıklıkla idrar kaçırıyorsunuz?
    ( ) Günde bir defa
    ( ) Günde bir defadan fazla
    ( ) Hafta da bir defa
    ( ) Hafta da bir defadan fazla
    ( ) Ayda bir defa

26. İdrar kaçırmanız hangi durumda sorun olmaya başladı?

( ) Gebelikten sonra

( ) Kronik hastalığımla (Diyabet, hipertansiyon vb.) beraber

( ) Menopoza girmemle beraber

( ) İdrar yolu enfeksiyonundan sonra

( ) Kendiliğinden gelişti

27. İdrar kaçırma şikayetiniz ne kadar süredir devam ediyor? …….

28. İdrar kaçırmaya başladığınızda sorun yaşadığınız konu nedir/ nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Sosyal yaşam

( ) İş yaşamı

( ) Cinsel yaşam

( ) Dini yaşam

EK-2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- K Formu

	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						

9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK-3 Etik Kurul Onayı

EK-4 Kurum İzni

EK-5 CYKÖ-K Formu Kullanım İzni

EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcılar **"Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi"** başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma üriner inkontinas yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna isim ve soyisim yazmanıza gerek bulunmamaktadır.

Size iki anket uygulanacaktır. İlki bireysel bazı özelliklerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. İkincisi cinsel yaşam kalitesini belirlemek için kullanılacak anketlerdir. İki anket 46 sorudan oluşmakta ve 15-20 dakikada tamamlanmaktadır. Her bir soru araştırmacı tarafından size okunacak ve verdiğiniz yanıt anket formu üzerine işaretlenecektir.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi Pelin Aygün
Dr. Öğr. Üyesi Didem Şimşek Küçükkelepçe
Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Fakültesi
Telefon

İNTİHAL RAPORU

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

ORIGINALITY REPORT

17%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	953 words — 10%
2	dergipark.org.tr Internet	110 words — 1%
3	www.solucan.web.tr Internet	101 words — 1%
4	i-rep.emu.edu.tr:8080 Internet	56 words — 1%
5	docs.neu.edu.tr Internet	41 words — < 1%
6	docplayer.biz.tr Internet	35 words — < 1%
7	uroturk.org.tr Internet	35 words — < 1%
8	openaccess.ogu.edu.tr:8080 Internet	28 words — < 1%
9	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	28 words — < 1%

10	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet	23 words — < 1%
11	Baykal, Aynur. "Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi Goren Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Yasam Kalitesinin Degerlendirilmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022 ProQuest	18 words — < 1%
12	Aslan, Ergul. "Huzurevinde Yasayan uriner sikayetleri Olan Kadinlarda Mesane Egitimi ve Kegel Egzersizlerinin Etkinligi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	17 words — < 1%
13	9lib.net Internet	16 words — < 1%
14	www.ulusaltezmerkezi.net Internet	14 words — < 1%
15	www.semanticscholar.org Internet	13 words — < 1%
16	zenodo.org Internet	13 words — < 1%
17	acikerisim.nevsehir.edu.tr Internet	12 words — < 1%
18	Cengiz, Burcu. "Kadinlarda Uterin Fibroid semptomlarinin yasam Kalitesi uzerine Etkisi", Marmara Universitesi (Turkey) ProQuest	11 words — < 1%
19	Kandil, Mervenur. "Bazi Probiyotik Bakterilerin Gelismesi uZerine Ksantan Gamin Etkisi", Bursa	11 words — < 1%

	Uludag University (Turkey), 2021 ProQuest	
20	dspace.marmara.edu.tr Internet	11 words — < 1%
21	www.uakb.org Internet	11 words — < 1%
22	www.urojinekoloji.org Internet	10 words — < 1%
23	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet	9 words — < 1%
24	dspace.trakya.edu.tr:8080 Internet	9 words — < 1%
25	tr.oldmedic.com Internet	9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	< 9 WORDS

ÖZGEÇMİŞ

1. BİREYSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: PELİN AYGÜN

Uyruğu: T.C.

EĞİTİM:

Lise (2003-2007): İnegöl Salih İbrahim Kırcalı Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü İnegöl/ Bursa

Üniversite (2008-2012): Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2. MESLEKİ DENEYİM

Lösev Lösante Lösemili Çocuklar Hastanesi Çocuk Hemotoloji Hemşiresi 2012-2014

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi - Hemşire / Şubat 2014-Halen

3. ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

Türk Hemşireler Derneği

4. KURS VE EĞİTİMLER

21 Kasım 2014 Acil Servis Yönetimi Ve Afet Sempozyumu

23 Ocak 2015 Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası Gazi Üniversitesi

26 Mayıs 2017 Triaj sempozyumu

07 Mart 2018 Kolon Kanseri Farkındalık Sempozyumu

02 Mayıs 2019 Triaj II Sempozyumu Katılım

12 Haziran 2019 Acil- KLP sempozyumu

23-25 Aralık 2020: Ulusal Yara Sempozyumu

26-27 Aralık 2020: 6. Uluslararası Kadın Çocuk Sağılığı ve Eğitimi Kongresi

28-29 Mayıs 2021: Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu I: Jinekolojik Sorunlar

18-20 Haziran 2021: 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi

18 Haziran 2021: Emzirme Danışmanlığı Kursu

9-10 Temmuz 2021: Ürojinekoloji Hemşirelik Kursu

5. YAYIMLANAN MAKALELER

Şimşek Küçükkelepçe, D., Aygün, P., Koçyiğit, A. (2021). Türkiye'de premenstrual sendrom ve dismenorenin yönetiminde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkisini değerlendirmeye yönelik yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. Anatolian Journal of Health Research, 2(2), 64-69.