



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇİFTÇİ KADINLARDA KAS İSKELET BOZUKLUKLARININ VE
İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Meşküre İÇEL**

**Danışman
Prof. Dr. Ayşe Nur TUNALI**

Şubat 2022

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇİFTÇİ KADINLARDA KAS İSKELET BOZUKLUKLARININ VE
İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Meşküre İÇEL**

**Danışman
Prof. Dr. Ayşe Nur TUNALI**

Şubat 2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi 19151220020 numaralı Meşküre İçel tarafından hazırlanan **“Çiftçi Kadınlarda Kas İskelet Sistemi Bozukluklarının ve İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/02/2022

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ayşe Nur TUNALI
T.C. Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aybüke ERSİN
İstanbul Atlas Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Seda SAKA
T.C. Haliç Üniversitesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Vekil Müdür

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 12-Oca-2022 11:11 +03
NUMARA: 1740505447
Kelime Sayısı: 12728
Gönderildi: 1

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik	
	İnternet Sources:	%11
%12	Yayınlar:	%2
	Öğrenci Ödevleri:	%5

ÇİFTÇİ KADINLARDA KAS İSKELET BOZUKLUKLARININ VE
İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Meşküre İçel tarafından

1% match ()

[Özdemir, Kevser. "Üriner İnkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği", 'Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi', 2017](#)

1% match (01-Ara-2021 tarihli internet)

<http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11499/38758/O%c4%9fuzhan%20Deminiz.pdf?isAllowed=v&sequence=1>

1% match (11-May-2021 tarihli internet)

<http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11129/4821/gilanl%C4%B1o%C4%9Fuesra.pdf>

< 1% match ()

[Sevim, Semih. "KARACABEY MERİNSU KUZULARINDA MELANOKORTİN-4 RESEPTÖR \(MC4R\) GEN POLİMORFİZMİNİN BÜYÜME ÖZELLİKLERİNE ETKİSİ VE SELEKSİYONDA KULLANIM OLANAKLARININ ARAŞTIRILMASI", AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, 2020](#)

< 1% match (01-Tem-2021 tarihli internet)

http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11499/35077/ices2018_ozetleriv4.pdf?isAllowed=v&sequence=1

< 1% match (08-Tem-2020 tarihli internet)

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/856673>

< 1% match (28-Oca-2021 tarihli internet)

[http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11499/35077/ices2018_ozetleriv4.pdf?isAllowed=v&sequence=1](#)

10/02/2022

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Çiftçi Kadınlarda Kas İskelet Bozukluklarının ve İnkontinansın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Nur Tunalı’nın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Meşküre İçel

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve çalışmamın her aşamasında akademik bilgi ve tecrübesini, anlayışını hiç esirgemeyen, tez danışmanım olarak bana yol gösteren kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe Nur Tunalı'ya, destek ve katkılarından dolayı kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda SAKA'ya, tez çalışmam boyunca beni motive eden ve destekleyen arkadaşım Fzt. Selime Kıyak'a, çalışmama katılan ve sabırla tüm soruları can kulağıyla dinleyen İncirlioğlu, Germencik ilçelerinde ve en çok katılımların olduğu Ömerbeyli Köyündeki tüm çiftçiler ve ev kadınlarına, hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi desteğini benden hiç esirgemeyen günlere gelmeme en büyük katkısı olan sevgili annem Fadime İçel ve sevgili babam Cengiz İçel'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10.02.2022

Meşküre İçel

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEZ ETİK BEYANI	ii
ÖN SÖZ.....	iii
KISALTMALAR	v
ÇİZELGE LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İncir ve Zeytin Tarımı	3
2.2. Sebzeçilik	7
2.3. Hayvancılık	9
2.4. Kas İskelet Sistemi ve Problemleri	11
2.5. Üriner İnkontinans (Üİ)	14
2.5.1. Stres Tipi Üriner İnkontinans (SÜİ):	17
2.5.2. Sıkışma (Urge) Tipi Üriner İnkontinans (UÜİ):	17
2.5.3. Karışık (Miks) Tip Üriner İnkontinans (MÜİ):.....	17
2.5.4. Uykuda Üriner İnkontinans (Enürezis Noktüma):	17
2.5.5. Taşma (Overflow) İnkontinans:	17
2.5.6. Total İnkontinans:	17
2.5.7. Fonksiyonel İnkontinans:	17
2.6. Yaşam Kalitesi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Amacı:	23
3.2. Çalışmanın Tipi.....	23
3.3. Çalışmanın Yeri ve Zamanı	23
3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Etik Kurul ve Onaylar	24
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Demografik Form.....	25
3.6.2. Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi.....	25
3.6.3. Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi-(ICIQ-SF)	25
3.6.4. Kısa Form -Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36).....	26
3.7. Veri Toplama Yöntemi	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇLAR	44
7. ÖNERİLER	47
8. KAYNAKLAR	48
9. EKLER.....	59

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICS	: International Continence Society
ICIQ-SF	: Uluslararası İnkontinans Anketi
İKİS	: İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Problemleri
MÜİ	: Miks Tip Üriner İnkontinans
SF-36	: Yaşam Kalitesi Anketi
Std	: Standart Sapma
SÜİ	: Stres Tipi Üriner İnkontinans
UÜİ	: Urge Tipi Üriner İnkontinans
Üİ	: Üriner İnkontinans
VKİ(BMI)	: Vücut Kitle İndeksi

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No

Çizelge 4.1. Çiftçi ve Ev Kadınlarının Demografik Verilerin Karşılaştırılması	28
Çizelge 4.2. Çiftçi ve Ev Kadınlarının Demografik Verilerinin Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.3. Çiftçi ve Ev Kadınlarının Cornel Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi Değerlendirme Puanlarının Karşılaştırılması (n=70)	30
Çizelge 4.4. Çiftçi Kadınların Demografik Özellikleri ile Cornel Kas İskelet Sistemi Anketindeki Veriler Arasındaki İlişki (n=35)	30
Çizelge 4.5. Ev Kadınlarının Demografik Özellikleri ile Cornel Kas İskelet Sistemi Anketi Arasındaki İlişki (n=35)	31
Çizelge 4.6. Çiftçi kadınlarının Cornel Anketi Verileri ile Yaşam Kalitesi Anketi Arasındaki İlişki (n=35)	32
Çizelge 4.7. Ev Kadınlarının Cornel ve Yaşam Kalitesi Anketi Arasındaki İlişki Dağılımı (n=35).....	32
Çizelge 4.8. Çiftçi Kadınların ICIQ-SF Anketi ile Demografik Verileri Arasındaki İlişki (n=35).....	33
Çizelge 4.9. Ev Kadınlarının Demografik Verileri ile ICIQ-SF Arasındaki İlişki Dağılımı (n=35).....	34
Çizelge 4.10. ICIQ-SF Anketinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70).....	34
Çizelge 4.11. ICIQ-SF Anketinin İnkontinans Tipine ait Alt Boyutun Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70).....	35
Çizelge 4.12. Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Anketinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70).....	36
Çizelge 4.13. SF-36 Alt Boyutlarının Demografik Veriler ile Arasındaki İlişki Dağılımı (n=70).....	36

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Çiftçi Kadınların İncir Tarımı Çalışma Aşamaları	5
Şekil 2.2. Çiftçi Kadınların Zeytin Tarımında Çalışma Aşamaları	7
Şekil 2.3. Çiftçi Kadınların Sebzecilikte Çalışma Aşamaları	9
Şekil 2.4. Çiftçi Kadınların Hayvan Yetiştiriciliğinde Çalışma Aşamaları	10
Şekil 2.5. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri	16
Şekil 2.6. Üriner İnkontinans Tipleri	16
Şekil 2.7. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	20
Şekil 2.8. Çalışmanın Akış Şeması	27

ÇİFTÇİ KADINLARDA KAS İSKELET BOZUKLUKLARININ VE İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Çiftçilik, toprağın bakım ve yetiştirme yöntemleri ile bitki ve hayvan ürünlerinden yiyecek ve hammadde elde eden meslek olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırma kapsamında, Türkiye’de Aydın ili baz alınarak, incir, zeytin ve sebze üretimi aşamaları ve hayvancılık ile uğraşan çiftçilerin aldıkları çalışma postürleri, tekrarlı fiziksel hareketler, ağır kaldırma, çalışma ortamının uygunsuz koşullarından oluşan mekanik zorlanmalara bağlı olarak çiftçilik mesleğinde yaygın olarak kas iskelet problemleri oluşabilmektedir. Literatürde karın bölgesine fazla yüklenilen çalışma duruşlarının üriner inkontinans için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple bu çalışmanın amacı çiftçi kadınlarda kas iskelet problemlerinin ve inkontinansın yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi ve sedanter ev kadınlarının verileri ile karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır. Gözlemsel -analitik-kesitsel olan bu çalışma Temmuz 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında Aydın’da yapılmıştır. Araştırmamızın örneklemini Aydın’ın İncirliova ve Germencik ilçelerine bağlı köylerinde çalışmaya gönüllü olarak katılan, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan 40-65 yaş arası çiftçi ve sedanter ev kadınları oluşturmaktadır.

Çalışmamızda Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi, Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi –Kısa Form (ICIQ- SF), Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf-36) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan her bir ölçek için ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan kişilerden e-mail yolu ile ölçek izinleri alınmıştır. Çalışmamız çiftçi ve ev kadınları popülasyonu arasındaki kas iskelet sistemine ait hissedilen ağrı,ağrının şiddeti ve işe engel olma durumu karşılaştırılmış sırası ile çiftçi kadınlarda ağırlıklı olarak sağ diz, sol diz, boyun, bel, sağ omuz, kalça, sol omuz gibi vücut bölümlerinde şikayetinin fazla olduğu; ev kadınlarının ise bel, sağ diz, sol dize ait vücut bölümlerinde şikayetlerin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak çiftçi kadınların daha fazla vücut bölümünde ağrı şikayeti olduğu tespit edilmiştir.Çiftçi kadınların dizlerindeki ağrı değeri $26,31\pm 33,13$ -26, $22\pm 30,97$ iken, ev kadınlarının dizlerdeki ağrı değerlerinin ortamları $18,21\pm 25,85$ - $12,90\pm 20,62$ olarak bulunmuştur.

ICIQ-SF anketinin inkontinans tipinin sorgulandığı alt boyutunda ise çiftçi kadınların %20’si idrar kaçırmadığını, ev kadınlarının ise %30’u idrar kaçırmadığını bildirdiği saptanmıştır.ICIQ-SF mesleğe göre anlamlılığına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Yaşam kalitesine bakıldığında çiftçi kadınların ev kadınlarına göre yaşam kalitesi değerleri düşük bulunmuştur. Üriner inkontinans ile kas iskelet sistemi problemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Üriner inkontinans çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak ifti kadınların daha fazla vücut bölümüne ait ağrı Şikayetlerinin olması sonucu yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler : *ifti Kadınlarda İnkontinans, Yaşam Kalitesi, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları*



INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF MUSCULAR DISORDERS AND INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE IN FARM WORKER WOMEN

ABSTRACT

Farming is defined as a profession that obtains food and raw materials from plant and animal products with the methods of maintenance and cultivation of the soil. Within the scope of this research, based on the province of Aydın in Turkey, the stages of fig, olive and vegetable production and the working postures of the farmers dealing with animal husbandry, repetitive physical movements, heavy lifting, mechanical stresses caused by the inappropriate conditions of the working environment are widely used in the farming profession. problems may occur. In the literature, it has been determined that working postures that overload the abdominal region are a risk factor for urinary incontinence. For this reason, the aim of this study was to examine the effects of musculoskeletal problems and incontinence on quality of life in farmer women and to compare them with the data of sedentary housewives. This observational-analytical-cross-sectional study was conducted in Aydın between July 2021 and August 2021. The sample of our research consists of farmer and sedentary housewives aged 40-65 who voluntarily participated in the study in the villages of İncirliova and Germencik districts of Aydın and who met the inclusion criteria of the study. In our study, Cornell Musculoskeletal Disorders Questionnaire, International Incontinence Consultation Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), Short Form Quality of Life Scale (P-36) were used. For each scale used in the study, scale permissions were obtained by e-mail from the people who conducted the validity and reliability study of the scales in Turkish.

Our study compared the musculoskeletal pain felt, the severity of the pain and the state of being interfering with the work among the farmer and housewives population, respectively is; It was concluded that housewives had more complaints in the body parts of the waist, right knee and left knee. Accordingly, it was determined that the farmer women had more complaints of pain in the body parts. The pain value in the knees of the farmer women was 26.31 ± 33.13 - 26.22 ± 30.97 While it was, the mean values of knee pain in housewives were found to be 18.21 ± 25.85 - 12.90 ± 20.62 . In the sub-dimension of the ICIQ-SF questionnaire, in which the type of incontinence was questioned, it was determined that 20% of the farmer women reported that they did not incontinence, while 30% of the housewives reported that they did not.

Considering the significance of ICIQ-SF by occupation, no significant difference was found ($p > 0,05$). When looking at the quality of life, the quality of life values of farmer women were found to be lower than housewives. No significant relationship was found between urinary incontinence and musculoskeletal problems. No significant difference was found between urinary incontinence farmer women and sedentary housewives.

As a result, it was concluded that the quality of life of the farmer women was negatively affected as a result of the complaints of pain related to more body parts.

Keywords : *Incontinence in Farm Women, Quality of Life, Musculoskeletal Disorde*



1. GİRİŞ

Tarım, insanların kendi ihtiyaçlarını veya başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak için veya ekonomik açıdan değerlendirilebilecek her türlü bitkisel ve hayvansal ürünlerin bakımı, beslenmesi, yetiştirilmesi, üretilmesi, bu ürünlerin kalite ve verimliliklerinin yükseltilmesi, uygun koşullarda korunması, işlenip değerlendirilmesi ve satışa sunulması gibi faaliyetlerin tümünü kapsayan bir alan olarak adlandırılmaktadır. Toprağın ekimi, bakımı gibi tarımsal faaliyetler ile uğraşan kimseye çiftçi adı verilmektedir (www.wikipedia.com).

Çiftçilerin çalıştıkları ortam doğa ile iç içe olsa da çalışma koşulları oldukça zordur ve sağlığı tehdit eden sorunlar içermektedir (Walker et al., 2002). Çiftçilik mesleğinin, risk faktörlerinden biri de kas iskelet problemlerinin gelişmesine neden olmaktır. Çiftçiler ve işçiler arasındaki kas iskelet problemlerinin yaygınlığını karşılaştıran bir araştırmada çiftçilerin yaklaşık %72'si ve işçilerin %83.33'ünün kas iskelet problemlerinden şikayetçi olduğunu, en yaygın rahatsızlık sırasıyla çiftçilerde ve işçilerde olacak şekilde %36.7 ve %55.3 bel ağrısı, %25.3 ve %36.7 diz ağrısı olduğunu belirtmiştir (Izadirad et al., 2017). Tanzania, Shinyanga Bölgesinde yapılmış olan başka bir çalışmada kadın popülasyonunda ağır yük taşımamanın kas-iskelet problemleri ve özürlülük üzerine etkisinin olduğu gösterilmiştir (Kadota et al., 2020). Zeytin tarımı üzerine yapılan bir araştırmada çiftçilerin %88 kas iskelet sistemi rahatsızlığı olduğu sonucuna varılmıştır (Alcantara et al., 2020). İran'daki farklı tarımlarda çalışan çiftçilerin çalışma duruşlarını, çalışma koşullarını ve kas iskelet sonuçlarını değerlendiren çalışmada, sonuç olarak, çiftçiler arasında özellikle boyun, sırt, bel ve dizlerde kas-iskelet sistemi semptomlarının yüksek prevalansa sahip olduğunu, çalışma koşullarını, çalışma duruşlarını iyileştirmek ve kas iskelet sistemine olan yükü azaltmak için ergonomik müdahalelere ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır (Dianat et al., 2020). Bacakları bükmeyi gereken işler, tekrarlayıcı hareketler, sürekli ayakta kalma ve ağır kaldırma karın bölgesine fazla yüklenilen

Çalışma duruşları üriner inkontinans için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Fitzgerald et al., 2002). Üriner inkontinans, idrar tutamama, istemsiz idrara çıkma olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak popülasyonun %5'inden fazlasını etkilemektedir (Ptak et al., 2017). Üriner inkontinansın, en yaygın olarak görülen formu stres tipi üriner inkontinanstır (Ertarakı, 2019). Stres riner inkontinans (Sİ), öksürme, hapşırma, gülme, eğilme, yük kaldırma ve koşma gibi efor sarf edilen günlük aktiviteler sırasında, intra abdominal basıncın artması ile meydana gelen istemsiz idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanmaktadır (Magon et al., 2011). Günlük yaşam aktivitelerini, sağlık durumunun algılanmasını ve sosyal iyilik halini olumsuz yönde etkileyen üriner inkontinans, kişilerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini de kötü yönde etkilemektedir (Kaplan ve ark., 2010). Kadınlarda stres üriner inkontinansın mevcut olması sonucu, yaşam kalitesi üzerinde en çok etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Bodhare et al., 2010). Bu nedenle bu çalışmanın amacı ifti kadınların kas iskelet sistemi problemlerinin ve inkontinansın yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve bu verileri sedanter ev kadınları ile karşılaştırmaktır.

Bu çalışmanın hipotezleri şu şekildedir;

H1₀: Çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında kas iskelet sistemi problemleri açısından fark yoktur.

H1₁: Çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında kas iskelet sistemi problemleri açısından fark vardır.

H2₀: Kas iskelet sistemi problemleri ve inkontinansın yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H2₁: Kas iskelet sistemi problemleri ve inkontinansın yaşam kalitesine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Çiftçiler ve halk arasında genel olarak, çiftçilik; toprağın bakım ve yetiştirme yöntemleri ile bitki ve hayvan ürünlerinden yiyecek ve hammadde elde eden açık havada yapılan bir meslek olarak adlandırılmaktadır. Türkiye’de coğrafi konum, uygun iklim ve hava koşullarının sayesinde birçok tarım ürünü farklı bölgelerde kolaylıkla yetiştirilebilmektedir (Çetin, 2014). Tarım, insan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, farklı sosyal, ekonomik ve fiziki çevrelerde yapılmakta olan bitkisel üretimin yanı sıra pazar bahçivanlığı, incir veya zeytin hasadı ve hayvan yetiştiriciliği gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Aliağaoğlu, 2019).

2.1. İncir ve Zeytin Tarımı

İncir; organik tarım ürünü olarak değerlendirilmekte olup potansiyeli en fazla olan meyve türlerinden biridir. İncirin yetiştirilmesi açısından en uygun ekolojik sistemin Ege Bölgesi yörelerinde olduğu, üretim açısından Aydın ve İzmir illerinin ön planda olduğu, incir çeşitlerinde bu bölgelerde daha fazla bulunduğu belirtilmektedir. Ege Bölgesi’nde üretilen incirlerin çoğunluğu kurutularak değerlendirilirken, bu bölgenin dışında üretilmekte olan incirler yaygın olarak taze şekilde tüketilmektedir (Gençdağ ve ark., 2019; Ertan, 2021). En fazla üretimi yapılan ve en çok kurutularak değerlendirilmekte olan incir türü, toplam üretimin %90’ından çoğunluğunu oluşturan Sarılop adı verilen türdür. Kuru incirin bahçeden tüketime kadar geçirmiş olduğu işlem basamakları sırasıyla ilekleme, olgunlaşma, hasat, kurutma, sınıflandırma, kasalara yükleme ve işletmelere satışı yapılmaktadır.

Hasat öncesinde toprağın otlardan arındırılması için her ağaç diplerine çapa yapılmakta ve ağacın verimliliği arttırılmaktadır, bu çalışma biçiminde vücut sürekli eğilme postürünü almaktadır. Mayıs ayı sonu ve haziran ayında, incir ağacında oluşan lobların dökülmemesi ve incire dönüşmesi yani döllemesi için ilek atımı (erkek incir) yapılmaktadır. İlekler lobların büyüklüğüne göre 6-10 gün aralıklı olacak şekilde bir iki defa tekrarlanmaktadır. İlekler bir çok torbaya 3-5 tane olacak

şekilde doldurulur ve çengeller yardımı ile her ağaca 3 veya 4 tane torba yerleştirilmektedir (Şahin, 2012; Özcan, 2020). Ağustos ayının başlarında incirler olgunlaşmakta ve taze incir hasadı başlamaktadır.

Taze incir, avcun iç kısmı ile ezilmeye neden olmayacak biçimde kavranıp sağa-sola döndürülerek ve çekerek daldan koparılmaktadır. İncirin daldan sapıyla birlikte ve kabuğu yırtılmamış şekilde zedelenmeden koparılması gerekmektedir. Toplama işlemi bittikten sonra koparılan meyvenin hijyenik ambalajlarına hasar görmeden yerleştirilip satışa sunulması gerekmektedir. Bu hasatta, kişilerin postürü ayakta ve bir kollarında kova olacak şekilde parmak ucunda yükselerek ağaca uzanma ve diğer el ile meyveyi kopartarak yapılmaktadır. Taze incir, elle ağaçtan toplanırken kuru incirin hasadı farklı bir şekilde yapılmaktadır. İncir, ağaç üzerinde olgunlaşmakta ve koparılmadıkça incir suyunu tamamen kaybederek buruklaşp kendiliğinden yere dökülür. Yere dökülen meyveler ağaç altlarından her gün düzenli olarak elle 10-15 kilogramlık, sepet veya plastik kovalara toplanmaktadır. Toplanan kuru incirler traktöre yüklenmekte ve kurutma yerlerine götürülmektedir. Buruk olarak yerden toplanan incirler zedelenmemesi için kerevet adı verilen ızgaralara serpiştirilmekte ve ızgaranın tamamını kaplayacak şekilde yerleştirilmektedir (Kadioğlu, 2013).

Kerevet yer ile incir arasında havalanmayı sağladığından daha erken güneş altında kurutma işlemi gerçekleştirilmektedir. Her akşam üzeri ızgaralar elden geçirilerek katılaşmış olan incirler seçilmekte ve kasalara yüklenmektedir. Kasalara yüklenen incirler taşınarak incirin muhafaza edildiği odaya boşaltılmaktadır. Bu odada incirler büyüklüklerine ve görünüşlerine bağlı olarak birbirlerinden ayrıştırılmaktadır ve bu işlemde bireyler uzun süre yerde oturmakta ve öne doğru fleksiyon postürü almaktadır. Ayrıştırılma işlemi yapılırken incirler çeşitlerine göre kovalara atılmakta ve dolmuş olan kovalar yine çeşitlerine göre çuvallanarak satışa sunulmaktadır. Bu kovaları çuvallarken bireyler eğilerek 5 kg'dan az veya daha fazla ağırlık kaldırmaktadır.



Şekil 2. 1. Çiftçi Kadınların İncir Tarımı Çalışma Aşamaları

Kaynak : Şekil 2.1. a) Sonsöz (21 Ağustos 2017), Şekil 2.1.b) Son haber (11.08.2016), Şekil 2.1.c) İhlas haber ajansı (11.09.2019), Şekil 2.1.d) Ekonomi (23 temmuz 2017)

Zeytin, zeytinyağı kaynağı olarak tarih boyunca bolluğun, bereketin, sağlığın, barışın, simgesi olarak adlandırmaktadır. Zeytin ağacının anavatanı Ege ve Akdeniz olarak bilinmektedir. Zeytin meyvesi yağlık zeytin ve sofralık zeytin olarak iki gruba ayrılmaktadır. Yağlık olarak ayrılan zeytinlerinin yağ oranı renginin siyah olması sofralık olarak ayrılan zeytinlerin ise iriliği ve renginin yeşil ya da siyah olması dikkate alınmaktadır. Zeytin hasadı zamanı bölge ve iklim durumuna göre farklılık göstermektedir (Varol, 2009; Özdağ, 2020).

Yeşil zeytin hasadı, eylül veya ekim ayları gibi zeytinin rengi sarımsı yeşile döndüğü ve zeytin taneleri normal iriliğe ulaşmış, sertliğini biraz kaybetmiş olduğu dönemde başlamaktadır. Bu hasat döneminde kişilerin çalışma biçimleri uzun süre ayakta durarak, çömelerek, el ile kullanılan taraklar tarafından aşağı yukarı yapacak şekilde ağaçtan zeytinleri sıyırma işlemi gerçekleştirilmektedir (Sakar, 2011; Gözel, 2014).

Yağlık zeytin hasadı ise ağaçta yeşil meyve kalmadığı, ağaçtaki tüm zeytinlerin karardığı aşamada yağ oranı maksimuma çıktığı dönemde başlanmaktadır. Hasada Kasım ve Aralık aylarında, ağaç diplerine dökülen zeytinlerin toplanması ile başlanır ve yüksek asitli yağ verdiklerinden ayrı toplanıp, işletmeye ayrı olarak gönderilmektedir. Ağaç diplerindeki zeytinlerin toplanmasında kişiler uzun süre çömelerek veya eğilerek ellerinde kovalarla tüm zeytin ağaçlarını gezmekte ve kovalar çuvallara aktarılmaktadır. Bu aşama sonrasında her ağaç diplerine örtüler serilmektedir. Bir kişi ağaca çıkarak hasat makinaları veya sırık kullanılarak sıyırma veya silkme işlemi gerçekleştirilmektedir. Silkme işlemi bittikten sonra örtüler toplanır ve uzun süre oturup öne doğru eğilerek örtünün içerisindeki zeytinler ve dal parçacıkları ayrıştırılmaktadır. Yağlık ve sofralık olarak zeytinler seçilmekte farklı çuvallara veya kasalara yerleştirilmektedir. Sofralık olarak ayrılan zeytinler dilimlenerek veya kırılarak kavanozlara doldurulmaktadır. Dilimleme işlemi yapılırken kişiler uzun süre oturma postüründe, zeytin kırma işlemi yapılırken kişiler ayakta ve öne doğru uzanma postürünü alarak farklı çalışma biçimlerinin duruşlarından kaynaklı kas iskelet sistemi problemleri gerçekleşmektedir (Özcan, 2020; Gözel, 2014).



Şekil 2.2. Çiftçi Kadınların Zeytin Tarımında Çalışma Aşamaları

Kaynak: Şekil 2.2.e) Anadolu ajansı (M. E. Yıldırım); Şekil 2.2. f) Evrensel (05 ekim 2019 fotoğraf :DHA), Şekil 2.2. g); Hürriyet (Elmas E. 12.11.2014)

2.2. Sebzeçilik

Kök, gövde, sürgün, yaprak, çiçek, meyve ve tohumlar gibi bölümlerinden gıda olarak yararlanılan bitkilere sebze, bu bitkilerin dikimi, bakımı gibi tüm işlerin yapılmasında sebzeçilik denir. Sebze üretimi Türkiye'nin hemen her bölgesinde olmakla beraber, bölgenin ekolojik yapısından dolayı bölgesel üretim oranı değişmektedir. Sebze üretiminin en yoğun olduğu illerden biri de Aydın ilidir. Bu bölge de genellikle aile ve tarla sebzeçiliği ön planda ayrıca yazlık ve kışlık olarak sebze ekimi yapılmaktadır. Aydın bölgesinde yazlık sebzeler olarak domates, patlıcan, biber, banya, börülce, mısır, kabak, acur, karpuz, kavun, salatalık, fasulye ve barbunya; kışlık olarak soğan, ıspanak, pazı, marul, dereotu, roka, tere, maydonoz, bezelye, bakla, karnabahar, enginar, kereviz, turp, pırasa ve lahana gibi sebzeler oldukça yaygındır (Duman ve ark., 2020; Sokat, 2019; Gürhan, 1995).

Yazlık sebze üretimi ve aşamaları; ilk olarak mart ayında tohumlar toprağa ekilmekte ve çimlenme görülüne kadar üstleri kalın naylona benzer bir çadır ile soğuktan korumak amacı ile kapatılmaktadır. Fidelerde 2-3 yaprak oluşmaya

başladıktan sonra fideler her gün sulanmaktadır. Mayıs ayının ortalarında fideler için hazırlanmış olan asıl ekim yerlerine çapa yardımı ile açılan 60-70 cm aralıklı olan küçük çukurlar içerisine fideler yerleştirilmektedir. Bu işlem yapılırken kişiler eğilmekte ve bir bacak önde olacak şekilde çapayı yere doğru tekrarlı olarak savurmaktadır. Çukurlar kapanmadan önce fideler üzerine kova yardımı ile su ilave edilmekte ve çukurlar kapatılmaktadır. Bu aşamada kişiler çömelmekte ya da bir diğer dizi üzerine çökerek fidelerin dikim işlemini tamamlamaktadır. Dikimden sonra fideler haftada üç veya dört kez olacak şekilde sulanmaktadır. Genellikle yabancı otlardan arındırmak için dikimden bir hafta sonra birinci çapa yapılmakta ve yabancı otlar temizlenmektedir. Yabancı otlar temizlendikten sonra doğal gübreleme yapılmakta ve arkasından sebzeler sulanmaktadır. Haziran ayında ise ikinci çapa ile fidelerin boğaz kısımları toprak ile doldurulmakta ve tekrar yabancı otlardan temizleme işlemi yapılmaktadır (MEGEP, 2007).

Kışlık sebze üretimi aşamaları ise toprağa tohumlar serpilir veya çapa yardımı ile tohumlar çukura yerleştirilmektedir. Tohumlar yeşerip büyümeye başladığında fidelerin yabancı otlardan ayrılması için çapa yapılmaktadır. Fideler olgunlaştığında kovalar yardımı ile fideler arasına doğal gübre verilmektedir. Yabancı otlar tekrar büyümeye başladığında kişiler çömelip bir elleri yardımı ile yabancı otları kopararak fidelerin kolaylıkla büyümesine yardımcı olmaktadır.

Sebzecilikte hasat iki şekilde yapılmaktadır kademeli ve tümünden hasat olarak ikiye ayrılmaktadır. Kademeli hasat, ağaç ya da bitki üzerinde hasat yada yeme olumuna gelmiş meyveler toplanır. Henüz olgunlaşmamış sebzeler bitkinin üzerinde bırakılmaktadır. Örneğin, salatalık, acur, bamya, börülce, domates, kabak, biber, patlıcan, fasulye, enginar, kavun, karpuzda kademeli hasat yapılmaktadır. Tümünden hasat şeklinde ise bitki üzerindeki sebzeler bir seferde toplanmakta ve hasat bitirilmektedir. Örneğin nar, badem, ceviz ve sanayilik domates ve biberlerde tümünden hasat yapılmaktadır (Gürhan, 1995).



Şekil 2.3.Çiftçi Kadınların Sebzeçilikte Çalışma Aşamaları

Kaynak : Şekil 2.3.h) Ege Postası (24.04.2021), Şekil 2.3.i) Anadolu Ajansı (Kaymaz H.R. 06.06.2020)

2.3. Hayvancılık

Tarımın önemli bir parçası olan hayvancılık, Aydın ilinde genellikle büyükbaş, küçükbaş ve kümes hayvancılığı olarak tercih edilmektedir. Büyükbaş hayvancılık; inek, sığır gibi hayvanların yetiştirilmesi sonucu süt ve etlerinden yararlanarak gelir elde edilmektedir. Büyükbaş hayvanlara, gün içerisinde iki kez sabah ve akşamüzeri olacak şekilde sağım yapılmaktadır. Bahar mevsimi geldiğinde, sabah sağımı yapıldıktan sonra hayvanlar otlamaya çıkarılmakta ya da gün içerisinde ot verme ve sulama işlemi yapılmaktadır. Elde edilen süt pişirildikten sonra mayalandırılarak yoğurt veya peynire ulaşılmaktadır. Yoğurtlar kovalara biriktirilerek ayran makinasına katılıp tereyağı ve lor elde edilmektedir. Bu aşamada kişiler oldukça ağır kaldırmakta, öne doğru fleksiyon postüründe ve sürekli ayakta kalmaktadır. Küçükbaş hayvancılık; koyun ve keçi yetiştiriciliğini kapsamaktadır. Koyun yetiştiriciliğindeki en zahmetli işlerden birisi, koyunların ilkbahardaki kuzulama ve otlamaya çıkarıldıkları dönemdir. Bu dönemde yine koyunlar yünleri alınmak üzere kırılmaktadır.



Şekil 2.4. Çiftçi Kadınların Hayvan Yetiştiriciliğinde Çalışma Aşamaları

Kaynak: Şekil 2.4.k) Yeni Şafak (15 Ekim 2021); Şekil 2.4.l) URL-1 <<https://hayvancilikakademisi.com/>> (11.11.2019); Şekil 2.4.m) URL-2 <<https://www.tarimtv.gov.tr/>> (26.Ağustos.2019)

Tarımda ve hayvancılıkta, çalışma ortamının uygunsuz koşulları ve kullanılan araç gereçler ile oluşan mekanik zorlanmalara bağlı olarak çiftçilik mesleğinin çalışma şartları oldukça zor bulunmaktadır. Kadın çiftçiler, hastalanmalarına ve yaralanmalarına neden olan bir hayli çevresel ve mesleki risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar. Tarımsal ortamda yoğun stres, uzun süre çalışma ve yorgunluk, ergonomik olmayan araç ve aletler, uygunsuz hava koşulları gibi etkenler hastalık riskini arttırmaktadır (Taşçene, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen problemlerin ya da hastalıkların işe bağlı bir rahatsızlık kabul edilebilmesi için çalışırken ortaya çıkması ya da yapılan işe bağlı olarak çalışma şartlarının hastalığın bulgularını artırması gerekmektedir. Çiftçilerin mesleki hayatlarında karşılaştıkları bazı sağlık sorunları, kazalar ve fiziksel tehlikeler, ağır yüklerin kaldırılması ve taşınması, gövdenin sürekli öne doğru eğri durması, uygun olmayan çalışma postürü ve çalışma şartları, kaygan, düzensiz yürüyüş yollarında takılma ve düşme riski, hayvanların önceden bilinmeyen hareketlerinden kaynaklanan kaza

riski, bahçede kullanılan elektrikli araç gereçlerden kaynaklanan titreşime maruz kalma gibi durumlar çeşitli bir dizi rahatsızlıklara ve kas iskelet sistemi problemlerine neden olmaktadır (Holmberg et al., 2002).

2.4. Kas İskelet Sistemi ve Problemleri

Kas iskelet sistemi kas, tendon, bağ, sinir, eklem, kıkırdak gibi bölümlerden oluşan sistem olarak adlandırılmaktadır. Kas iskelet sistemi problemleri ise kas iskelet sistemi yapılarında ve omurgadaki disklerle ilgili yaralanmaları veya hastalıkları içermektedir. Kas iskelet sistemine rahatsızlıklarına sebep olan etkenler arasında mesleki sorunlar, çalışma koşulları ve saatleri, kas iskelet sistemine ait hastalıklar ve tekrarlayan hareketler, zorlanmalar, çalışırken kullanılan çalışma postürü, ağırlıkları kaldırmak için sarfedilen güç, çalışma hızı ve uzun süre mola vermeden çalışmak, düşmeler, tekrarlı dönmeler gibi risk faktörleri yer almaktadır. Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ağrı ve fonksiyon kaybına yol açmakta ve yaşam kalitesinde farklı düzeylerde bozulmaya neden olmaktadır (Tunçay ve ark.,2013).

İşe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına (İKİSR), yol açan risk faktörleri fiziksel, ergonomik, psikososyal ve kişisel risk faktörleri olmak üzere ana başlıklara ayrılmaktadır. Bununla birlikte bu risk faktörleri birbirlerini de etkileyebilmektedir (Madeleine et al., 2013).

İşe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, çalışma ortamındaki risk etkenlerine maruz kalma sonucu uzun bir süreçte gelişen kas iskelet yapılarının ve omurgadaki disklerin hasarı ya da hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi kapasitesinin üzerinde ağırlık kaldırması ve bunun için sarfettiği güç, tekrarlı ve aniden, itme, çekme, dönme gibi hareketlerin uzun süreli ve zorlayıcı bir şekilde yapılması durumunda postürün korunamadığı meslek gruplarında kas iskelet problemlerinin meydana gelme ihtimali artmaktadır (Amell et al., 2001).

Çiftçilik mesleğinde kas iskelet sisteminin korunamadığı mesleklerden biri olarak bilinmektedir. Kas iskelet sistemi semptomlarının insidansı, ağrı nedenleri, iş yükü ve ağrının şiddeti değerlendirildiği ve 30 kadından oluşan bu çalışma sonucunda iş yükünün kas iskelet sistemi sorunlarına yol açtığı ve tüm vücudu etkilediği gözlemlenmiştir (Suthar, 2011).

Çiftçiler ve işçiler arasında yapılmış olan bir çalışmada kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaygınlığını ve ilişkili faktörleri karşılaştırmak amaçlanmıştır. Sonuç olarak çalışma, çiftçilerde ve işçilerde en yaygın kas iskelet sistemi rahatsızlığının

sırasıyla bel ve diz vücut bölümlerinde bulunmuş ayrıca kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaş, eğitim ve ergonomik ilkeler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür(Izadirad et al., 2017).

Çiftçilik mesleğinde, mesleğe bağlı hastalıklar özellikle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları açısından en tehlikeli mesleklerden biri olarak tanımlanmaktadır (Palmer et al., 2015). Yaşlı çiftçiler arasında kas iskeletsistemi rahatsızlıkları ile ilgili, tarımsal risk faktörlerini belirlemek için tasarlanmış olan bir çalışmada kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının prevalans oranı en yüksek sırası ile alt ekstremiteler ,alt sırt ve omuzlar olarak bulunmuş ve buna sebep olan tarımsal faktörler kadın çiftçilerin tarım cihazları kullanması, uzun süreli statik duruşlar ve on kilogram üzeri ağırlık kaldırmak gibi faktörler gösterilmektedir (Kaewdok et al., 2021).

Farklı bir çalışmada işle ilgili kas iskelet sistemi problemleri için öne sürülmüş olan birden fazla risk faktörünü saptamış ve önceden yapılmış olan çalışmaların mevcut olan kanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak işle ilgili risk faktörleri şu şekilde belirtilmektedir; ağır fiziksel çalışma, sigara içme, yüksek vücut kitle indeksi, yüksek psikososyal çalışma talepleri, eşlik eden hastalıkların varlığı, biyomekanik olarak aşırı tekrarlama, garip duruşlar ve ağır kaldırmayı içermektedir (Da Costa et al., 2010).

Başka bir sistematik incelemede, çiftçilerde vücut bölgelerine göre kas iskelet sistemi problemlerinin prevalansını tanımlanmış ve en yaygın bel ağrısının kas iskelet sistemi problemi olduğunu, ardından üst ve alt ekstremiteler kas iskelet sistemi problemlerinin geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kas iskelet sistemi problemlerinin çiftçilerde yaygınlığının, çiftçi olmayan nüfuslara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Osborne et al., 2011).

Kang Y. ve arkadaşlarının 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada koreli çiftçiler arasındaki kas iskelet sistemi problemleri risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Katılımcılar boyun veya üst ekstremitelerde az, alt ekstremitelerde ve sırtta daha fazla kas iskelet sistemi problemlerinin varlığını bildirmişlerdir. Sulu tarım ile uğraşan çiftçilerin boyun veya üst ekstremitelerde kas iskelet sistemi probleminin daha az olduğuna, hayvancılık ile uğraşmakta olan çiftçilerin boyun veya üst ekstremiteler problemlerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, cinsiyet, tarım türü, yıllarca süren çiftçilik ve ergonomik faktörlerin Koreli çiftçiler arasında kas iskelet sistemi problemlerini arttırdığı ve risk faktörleri olduğu sonucuna varılmıştır (Kang et al., 2016).

Hayvancılık ile uğraşan çiftçiler çalışırken, işle ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına sebebiyet verebilecek olağan dışı ve kötü duruşlar da bulundukları bilinmektedir. Mokarami H. ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmada büyükbaş hayvancılık ile uğraşan çiftçiler için ergonomik müdahaleler gerçekleştirilmiş ve bunun sonucunda katılımcılarda ergonomik ilkelerinin uygulanması ile yüksek efora dayalı kas iskelet sistemi problemlerinin postüral risklerde önemli ölçüde azalmalara yol açtığı tespit edilmiştir (Mokarami et al., 2019).

Jain ve arkadaşlarını yapmış oldukları çalışmada, 138 elle çalışan çiftçi arasında işle ilgili kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için risk faktörlerini belirlemek amaçlanmaktadır. El ile çalışan çiftçiler arasında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için en yüksek oluşum oranı alt sırtta (%71,4) gözlemlenmiş, sonrasında parmaklar (%62,1), omuzlar (%56,4), eller ve bileklerdeki (%55) rahatsızlıklar belirlenmiştir. Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olan yaş, cinsiyet, günlük çalışma saatleri, dominant el, algılanan yorgunluk ve iş deneyimi gibi faktörlerin bir veya birden fazla üst vücut bölgesinde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile ilişkili olduğu saptanmaktadır (Jain et al., 2018).

Farklı bir çalışma da ise, Hindistan'daki çiftçi kadınlarda kas iskelet sistemi bozuklarının önlenmesi için yapılması gereken ergonomik müdahaleler araştırılmıştır. Bel ve boyunda disk herniasyonlarını, tenosinovit, tendinit, epikondilit, önkollarda hassasiyet gibi kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının çoğunlukta olduğu gözlemlenmiştir. Bu kas iskelet sistemi problemlerine yol açan öne eğilme, ağır kaldırma ve taşıma, diz çökme, titreşim ve hassasiyet son olarakta uzun süreli aynı postürde durmak gibi mesleki duruşların kas iskelet sistemi problemlerine sebebiyet veren risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Ergonomik müdahalelerin, çiftçi kadınların kas iskelet sistemi problemlerini azaltması amaçlanmıştır. Bu ergonomik müdahaleler arasında, kadın dostu araç ve gereçlerin tasarlanması, iş süreçlerinin iyileştirilmesi ve çiftlik kadınları için kısa dinlenme sürelerinin belirlenmesini içermektedir. Sonuç olarak kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve meslek ile ilişkili risk faktörleri konusunda farkındalığın artırılmasına, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından kaçınmak için çiftlik kadınlarının alet ve ekipmanların doğru ve güvenli kullanımı konusunda periyodik olarak eğitilmesine ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir (Singh et al., 2017).

Büyükbaş hayvancılık ile ilgilenen İrandaki çiftçilerin çeşitli görevlerin yerine getirilmesi sırasında postüral yükü değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, REBA sistemi ile incelenen çiftlikteki görevlerin çoğu ile ilişkili risk seviyeleri oldukça yüksek bulunmuştur. Bu sebeple görevlerin risk faktörünü azaltmak için ergonomik müdahalelerin uygulanması gerektiği savunulmaktadır (Taghavi et al., 2017).

Trinidad'da yaşlı çiftçiler arasında yapılmış olan bir çalışmada, sebzecilik ile uğraşan çiftçiler arasında iş sağlığı ve güvenliği ayrıca kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaygınlığını değerlendirmek amaçlanmıştır. Sonuç olarak, sebzecilik ile uğraşan çiftçiler arasında genel olarak orta düzeyde bir mesleki yaralanma prevalansı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En yaygın görülenler, alt sırt ve üst vücut ekstremitelerinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, deri döküntüleri, kaşıntı, baş ağrıları, yorgunluk, stres, kayarak düşmeler ve buna bağlı yaralanmalar olduğu sonucuna varılmıştır (Ullah et al., 2015; Jadhav et al., 2015).

2.5. Üriner İnkontinans ( İ)

Uluslararası Kontinans Derneği tarafından üriner inkontinans, idrarı tutamama istemsiz olarak idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise üriner inkontinans, mesane kontrolünün kaybı ve istemsizce, idrarın miktarının, damlalar halinde veya çoğunluklu olması idrar kaçırılması durumu olarak bilinmektedir. Üriner inkontinans daha sık kadınlarda görülmekle birlikte her iki cinside etkileyen, utanma ile başlayan ve depresyona kadar ilerleyen, buna bağlı olarak kendine olan güvende azalma, sosyal izolasyona yol açan birçok psikolojik problemlere neden olmakta, cinsel yaşamı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenmesine sebebiyet veren tıbbi ve sosyal bir sorun olarak görülmektedir (Haylen et al., 2010; Chapple et al., 2012; Farage et al., 2008).

Üriner inkontinansın, birden fazla belirtilmiş risk etmenleri bulunmaktadır. Bu risk etkenlerinin toplam prevalansı düşünüldüğünde üriner inkontinansın toplumun çoğunluğunu etkileyen bir patoloji olduğu görülmektedir. Bu risk etkenleri arasında kadın cinsiyet, ileri yaşta olma, postmenopozal dönem, beyaz ırktan olmak, sigara kullanma, çay veya kahve tüketimi gibi sosyal alışkanlıklar, doğum türü, doğum sayısı, 4000 gram veya üzerinde  ocuk doğurma hikayesi olma, obezite, diabetes mellitus varlığı, pelvik cerrahi, diüretik ilaç kullanımı, üriner enfeksiyon varlığı, fiziksel veya mesleki aktiviteler gibi etkenler yer almaktadır. İran'da

yapılmış olan bir çalışma üriner inkontinansın prevalansı ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamış 15-80 yaşları arasındaki 3100 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda üriner inkontinans prevalansı en yüksek yaşlılarda en düşük gençlerde görülmekte ve başlıca risk faktörleri yaş, vücut kitle indeksi, gebelik, diyabet, anksiyete ve depresyon olarak tanımlanmaktadır (Albayrak ve ark., 2015; Stewart et al., 2014; Islam et al., 2018).

Türkiye de yapılan başka bir çalışmada ise kırsal kesimlerde yaşayan 65 veya 96 yaş arasında 400 yaşlı erişkin katılmış üriner inkontinans sıklığını, yaşam kalitesine etkileri ve risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Üriner inkontinansı olan yaşlı yetişkinlerin idrar tutmak, öksürürken hapsirirken idrar kaçırmak istemsiz olarak günde bir defadan fazla kaçırmak yaşam kalitesini azalttığı ve risk faktörleri için okuma yazma bilmemek, kronik hastalığı olan, kadın cinsiyet faktörlerinin etkilediği görülmüştür.

İlçioğlu ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmış olan araştırmada evli olan kadınlarda üriner inkontinans prevalansının belirlenmesi ve üriner inkontinans ile yaşam kalitesinin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, Üİ kadınlar arasında yaygın bir problem olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Risk faktörleri için tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve ilerleyen yaş üriner inkontinansı etkilediği ispatlanmıştır (İlçioğlu ve ark., 2018). Tip 2 diyabetli kadınlarda yapılan başka bir çalışmada inkontinansı etkileyen risk faktörleri Tip 2 diyabet süresi, yaş, obezite olarak bulunmuş ve günlük yaşamlarını etkileyen rahatsız edici bir sorun olarak görülmüştür (Bani-issa et al., 2013). 50-70 yaş arası kadınlarda üriner inkontinans durumu ve risk faktörlerini belirlemek amaçlanan Çin'de yapılmış olan kesitsel bir çalışmada Üİ sebebiyet veren risk faktörleri arasında yaşlanma, kırsalda yaşama, jinekolojik hastalık öyküsü, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık görülmektedir (Xu et al., 2021). Norveçte yapılan başka bir çalışmada Üİ için yaş, vücut kitle indeksi (VKİ) kilo değişimi ve parite gibi bilinen risk faktörlerinin Üİ insidansı, Üİ remisyon veya her ikisi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Ebbesen et al., 2013). Avustralya'da 22-27 yaşları arasında 8457 genç kadınların katılım sağlaması ile yapılan çalışmada %11'i (n=986), üriner inkontinans varlığının olduğunu bildirmiş ve üriner inkontinansı olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, üriner inkontinans varlığını bildirenler katılımcıların vücut kitle indekslerinin obez kategorisinde olduğu, yüksek psikolojik problemleri olduğu ve en az bir çocuk sahibi oldukları

sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak obezite, parite ve yüksek psikolojik problemler genç kadınlarda üriner inkontinans ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Lamerton et al., 2020).

Şekil 2.5. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri

Yapısal	Ürojenekolojik	Nörolojik	Davranışsal
Obezite	İdrar kesesi sarkması	Felç	Sigara , alkol ve kafeinin aşırı tüketilmesi
Beyaz Irk	Menopoz	Immobilite	Düşük fiziksel aktivite
İleri Yaş	Ürojenekolojik operasyonlar	SKY , diyabet	Psikososyal bozukluklar
Kadın Cinsiyet	Doğum ve genetic	Kognitif bozukluklar	Sosyal tuvalet alışkanlıkları
	Ürojenekolojik enfeksiyonlar		

Kaynak: Özdemir, (2017). Üriner İnkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği.

International Continence Society (ICS) tarafından üriner inkontinans sınıflandırılması dört seviyede tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki, kadınların istemsiz idrar kaçırma şikayetinden yakınmaları subjektif bir gösterge olarak, idrar kaçırmanın hekim tarafından objektif olarak gözlenmesi bulgu olarak, altta yatan patofizyolojinin klinik veya ürokinamik açıdan belirlenmesinde durum olarak adlandırılmaktadır. ICS, Üİ'nin semptom, bulgu ve duruma göre 6 tipini tanımlamıştır. Üİ tipleri arasında en sık görülenleri stres inkontinans, urge inkontinans ve miks inkontinans olduğu bilinmektedir (Abrahms et al., 2002). Üriner inkontinansın tipleri, sıklığı, şiddeti, idrar kaçmasına zemin oluşturabilecek faktörler, sosyal, hijyenik ve yaşam kalitesi üzerine etkileri, idrar kaçağını belirlemede kullanılan yöntemler, kişilerin Üİ nedeni ile yardım arayışında olup olmamasına göre değerlendirilmesi gerekmektedir.

Şekil 2.6. Üriner İnkontinans Tipleri

Stres İnkontinans
Urge inkontinans
Miks üriner inkontinans
Taşma inkontinans
Total inkontinas
Fonksiyonel inkontinans

Kaynak: Baykuş, N. (2016). 18 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın görülme sıklığı ve etkileyen faktörler (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

2.5.1. Stres Tipi Üriner İnkontinans (SÜİ):

İntraabdominal basıncı arttıran fiziksel aktiviteler sırasında güç, efor sarfedilmesi sonucu, hapşırma, öksürmek istemsiz idrar kaçırılmasına neden olmakta ve buna stres tipi üriner inkontinans adı verilmektedir (Kılıçlı, 2016).

2.5.2. Sıkışma (Urge) Tipi Üriner İnkontinans (UÜİ):

Acil idrar boşaltma ihtiyacı veya sıkışma hissine eşlik eden, sıkışma hissi öncesi ya da boşaltma duyumunu hemen takiben görülen idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Stres inkontinansın sonra en sık görülen inkontinans tipidir (İlgün, 2011).

2.5.3. Karışık (Miks) Tip Üriner İnkontinans (MÜİ):

Sıkışma tipi üriner inkontinans ve stress tipi üriner inkontinansın birlikte görüldüğü üriner inkontinans tipi olarak adlandırılmaktadır (İlgün, 2011).

2.5.4. Uykuda Üriner İnkontinans (Enürezis Noktüma):

Kişilerin uykuya daldıktan sonra idrar kaçırması durumu olarak tanımlanmaktadır (İlgün, 2011).

2.5.5. Taşma (Overflow) İnkontinans:

Mesanenin fazla dolması sonucu gerilmesine bağlı aralıklı yada devamlı sızıntı şeklinde idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır. Mesanenin kapasitesi dolduğundan dolayı idrar yapma hissi olmadan idrar kaçırma şikâyeti bulunmakta ve mesane tamamen boşaltılamamaktadır (Özdemir, 2009; Kılıçlı, 2016).

2.5.6. Total İnkontinans:

Fiziksel stres durumuna bağlı olmaksızın devamlı idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bireyler idrar kaçırdıklarının farkında olmadıklarını bildirmekte ve iç çamaşırlarının sürekli ıslak olmasından şikâyet etmektedir (Topuz, 2011).

2.5.7. Fonksiyonel İnkontinans:

Mesane ve idrar yollarının fonksiyonlarında bir problem olmamasına rağmen hastada hareket kısıtlamasına sebebiyet veren hastalıklarda ya da demans, alzheimer

gibi bilişsel bozukluklarda hastanın tuvalete gidemediği veya gitmeyi unuttuğu durumlarda görülmektedir (Güner, 2008).

Tanzanyanın kırsalında yapılan bir çalışmada üriner inkontinans tipleri, risk faktörleri ve yaygınlık oranı arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. 1048 kadın katılımcıların yüzde 42'sinde üriner inkontinans problemi olduğu tiplerinin yaygınlık oranına bakıldığında ise SÜİ yüzde 17, UÜİ yüzde 9, MÜİ yüzde 16 olduğu tespit edilmiştir. Stres üriner inkontinans tipi en yaygın olarak, sonrasında da karışık üriner inkontinans geldiği tespit edilmiştir. Uzun süren doğum, beş veya daha fazla doğuma sahip olmak, UI geliştirme riskinin artmasına sebebiyet vermektedir. Yaşa bağlı olarak 45-54 yaş arası üriner inkontinans tipi stress üriner inkontinans, 55 yaş ve üzeri urge tipi üriner inkontinansı daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Masenga et al., 2019).

Farklı bir çalışmada, İranda yaşayan kadınlardaki üriner inkontinansın yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Karışık üriner inkontinansı olan kadınların, stres üriner inkontinansı ve urge üriner inkontinansı olan kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük yaşam kalitesi sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stres inkontinanslı hastalar ile urge inkontinanslı hastalar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Mallah, et al., 2014). Mevcut olan bir meta analizde üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerinde kesinlik düzeyi yüksek olumsuz bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Pizzol et al., 2021).

2.6. Yaşam Kalitesi

Kalite kavramı, bireyin yaşantısının nasıl olduğunu, herhangi bir varlık ya da olgu için ulaşmak istenilen en üst seviye, kusursuzluk düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Kalite kavramı somut kriterler ile ölçülebildiği için nicel, kişisel değerlerden, beğenilerden ve psikolojik durumlara bağlı etmenlerden etkilendiği içinde nitel özelliklere sahip olduğu ifade edilmektedir. Kişilerin yaşam kalitesi belirlenirken yaşantısında yaygın olan ilkelerin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Kişinin kendini tanıması ve geliştirmesi, belirlediği hedeflerine ulaşması, yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi, yaşamının barışçıl, uyumlu olabilmesi gibi ilkeler şeklinde sıralanmaktadır.

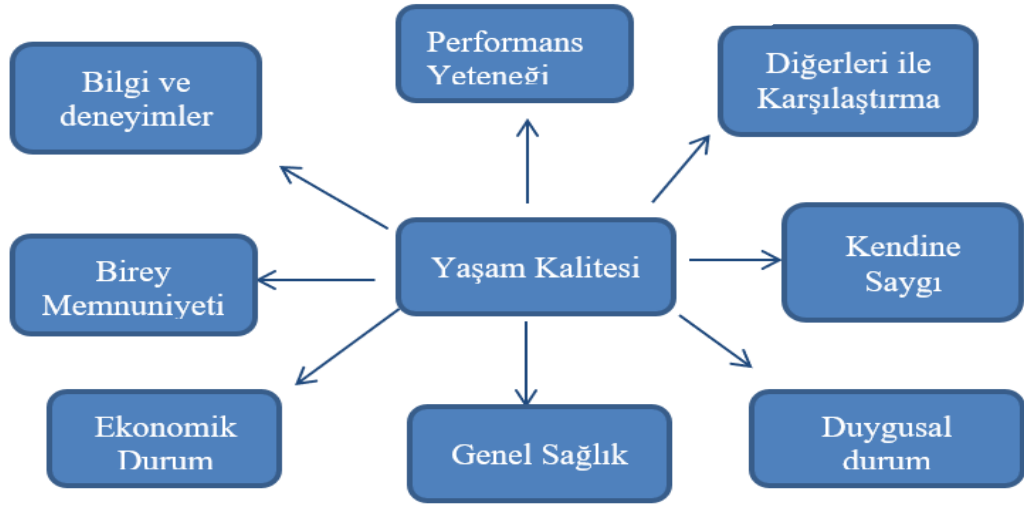
Bir bireyin yaşamının niteliğini değerlendirdiği, yaşantısının bütünüyle kaliteli, iyiye gittiğini hissetmesine ilişkin, subjektif olarakta nitelendirilmekte olan

yaşam kalitesi kavramının dünya ölçüsünde kabul görmüş tek bir tanımlaması bulunmamaktadır. Yaşam kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde, yaşam kalitesi için bir çok tanım bulunmakta ve yaşamdan alınan doyum, yaşantıdan memnun ve mutlu olmak şeklinde tanımlanmakta veya bireylerin isteklerini ve gereksinimlerini zorluk çekmeden sağlamaları, özgür iradesi ile seçimlerini gerçekleştirebilmesi, kültür ve değerler sistemi içinde, kendini geliştirme imkanı bulmak gibi kişilerin yaşamlarının kişiler için ne kadar anlamlı olduğunu, kişilerin yaşantılarından ne derece memnun olduklarını belirleyen kavram olarak tanımlanmaktadır.

Yaşam kalitesi kişinin yaşamı için geniş bir yelpazeyi kaplayan bir kavram olup asıl hedef, bireyin kendi fiziksel fonksiyonları ve psikolojik durumları, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri, ekonomik durumundan memnuniyetini belirlemektir (Müezzinoğlu, 2004; Eriş ve ark., 2016; Cella, 1994; Prystupa et al., 2015; Yetim , 2018; Novak, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşam kalitesi kavramını, bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde hedeflerini, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarını yansıtmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen bir çok faktör bulunmakta ve kişinin yaşamından tatmin olması için gerekli olan unsurlar kişiden kişiye değişmektedir. Dolayısıyla kişinin beden sağlığı, psikolojik durumu, sosyal etkileşimleri, işlevsellik durumu, uyum yetisi, hayat görüşü, kişisel inançlarından, kişinin yaşadığı ortama ve kişiye göre yaşam kalitesi farklılıklar göstermekte ve etkilenmektedir (Boggatz et al., 2015; Suurmeijer et al., 2001; Kitiş, 2017).

Şekil 2.7.Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



Kaynak : Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). sağlıkla ilgili sağlık algısı, yaşam açısından uygun yaşlı nüfusa sahiptir. TSK Koruyucu Hekimlik Boğa , 15 (3), 181-189.

Bireyin yaşantısını bir bütün olarak ele alındığında yaşam kalitesini arttıran bir çok etken bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde özetlenebilmektedir; Kişinin ekonomik ve sosyal yönden kendini güvence ve güvende hissetmesi, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler kurması eğlendiği ve zevk aldığı aktiviteleri yapması, konforlu, anlamlı bir şekilde kendini ifade edebildiği, aktif bir yaşam sürmesi, itibar görmesi, fonksiyonel olarak yeterli olması, mahremiyetine önem verilmesi, özgün birey olması, huzurlu, inançlarına ve değerlerine saygı gösterimesi şeklinde sıralanmaktadır. Yaşam kalitesini azaltan faktörler ise bireylerin beden imajının değişmesi, temel ihtiyaçların karşılanamaması, öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği, hiç dinmeyen yorgunluk veya tükenmişlik, gelecek için kaygılanmak, cinsel fonksiyonlarda bozulma ve destek sistemlerinde yetersizlik, kısa veya uzun süreli sağlık problemleri yaşamak gibi faktörler kişinin yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir (Boggatz et al., 2016; Pinto et al., 2017) .

Kişilerin kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için hareketli bir yaşama düzenli ve dengeli beslenme, düzenli bir uyku, stres ile başa çıkabilme, zaman yönetimi ve çalışma ortamındaki olumsuz durumları kişilerin fark edip en aza indirmesi gerekmektedir.Yaşam kalitesi değerlendirilirken kullanılan bir çok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerde kullanılmakta olan alt parametreler genellikle fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, emosyonel rol kısıtlanması, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, enerji(zindelik), yorgunluk, ağrı ve genel sağlık durumunu sorgulamaktadır (Chengli, 2018).

Kentsel bir çevrede yapılmış olan ve yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmada şehirde, arazi kullanımı/arazi örtüsü, nüfus yoğunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri belirlemek amaçlanmış, sonuç olarak arazi kullanımı, arazi örtüsü ve nüfus yoğunluğunun yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Kırsal alanda yaşayan kişilerde yapılan bir çalışmada ise komorbiditeler, depresif ve anksiyete belirtilerinin yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiş olup bu alanda depresif ve anksiyete önleyici ve tedavi edici daha fazla müdahaleye ihtiyaç olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır (Liao et al., 2021; Cwirlej et al., 2018). Polonya'nın güneydoğusunda bulunan kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılarda yapılan çalışmada yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlemek amaçlanmıştır. Sonuç olarak yaş ve kronik hastalıklarda artış ile birlikte yaşam kalitesi azalmış, fiziksel ve sosyal alanda aktif olan katılımcıların daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarına ulaşılmıştır.

İranlı çiftçiler ile yapılmış olan bir çalışmada kronik hastalık ve iş kazalarının yaygınlığını, yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Sonuç olarak kronik hastalıklar, ruhsal bozukluklar ve kırıklar çiftçilerin yaşam kalitesini belirleyici faktörleri olarak bulunmuştur, çiftçiler arasında daha iyi bir yaşam kalitesi, özellikle kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açan ergonomi risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına, psikososyal yönden çalışma ortamının iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Rostamabadi et al., 2019).

Başka bir çalışmada ise uzun yıllardır çiftçilik yapan kişiler çalışmaya dahil edilmiş kas iskelet sistemi hastalıkları ve şiddetli ağrılarının olduğu, duygusal problemlere karşı en yüksek yaşam kalitesini, genel sağlık algısı, bedensel ağrı, ve canlılıkta daha düşük yaşam kalitesi olduğu tespit edilmiş sonuç olarak kadın çiftçilerin yaşam kalitesini iyileştirmek için fiziksel fonksiyonların iyileştirilmesi gerektiği gözlenmiştir (Park et al., 2019). Tarımda şeker kamışı ile ilgilenen çiftçiler arasında kas iskelet sistemi problemlerinin yaygınlığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amaçlanmış sonuç olarak çiftçilerin yüksek oranda kas iskelet sistemi problemlerine sahip olduğu, psikolojik faktörler, şiddetli stres düzeyleri, sekiz saatten uzun çalışma saatleri, düşük gelir dahil olmak üzere yaşam kalitesinin kötüleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Prommawai et al., 2019).

Farklı bir çalışmada üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesini arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve üriner inkontinansın yaşam ve uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini iyileştirmek için

farkındalık oluşturulması önerilmiştir (Yılmaz ve ark., 2020).Farklı bir çalışmada ise üriner inkontinans tiplerinin şiddeti, rahatsızlık derecesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiş ve sonuç olarak karışık tip UI diğer UI tiplerine göre daha çok rahatsız edici şiddetli ve yaşam kalitesi üzerinde daha olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Minassian et al., 2013).

Kim ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınlarda üriner inkontinansın mesleki durum ve çevre ile ilişkili olup olmadığı araştırılmış ve üriner inkontinansın, çeşitli mesleki ortamlarla (kirli ve rahatsız bir iş yeri, tehlikeli iş ve kaza olasılığı, zaman baskısı hissetme, uzun süre garip pozisyon ve ağır ağırlık taşıma) önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuş ve çalışan kadınlarda üriner inkontinansın yaygın olduğu, mesleki durum ve çalışma ortamı ile ilişkili olduğu savunulmaktadır (Kim et al., 2017). Koçak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada Türk kadınlarında üriner inkontinans prevalansı ,risk faktörlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiş. Sonuç olarak UI yaklaşık dört Türk kadınından birini etkilediği ve UI önleyici tedbirlerin alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Koçak ve ark.,2005).

SUI olan ve olmayan kadınların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması yapılmış olan başka bir çalışmada ise stres üriner inkontinansı olan kadınların SUI olmayan kadınlara göre daha zayıf yaşam kalitesine sahip oldukları sonucuna varılmış ayrıca depresif belirtilerinin olduğu belirtilmiştir (Steibliene et al., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Amacı:

Çiftçilerin çalıştıkları ortam doğa ile iç içe olsa da çalışma koşulları oldukça zordur ve sağlığı tehdit eden sorunlar içermektedir (Walker et al., 2002). Çiftçilik mesleğinin, risk faktörlerinden biri de kas iskelet problemlerinin gelişmesine neden olmaktadır. Çiftçiler ve işçiler arasındaki kas iskelet problemlerinin yaygınlığını karşılaştıran bir araştırmada çiftçilerin yaklaşık %72'si ve işçilerin %83,33'ünün kas iskelet problemlerinden şikayetçi olduğunu, en yaygın rahatsızlık sırasıyla çiftçilerde ve işçilerde olacak şekilde %36.7 ve %55.3 bel ağrısı, %25.3 ve %36.7 diz ağrısı olduğunu belirtmiştir (Izadirad et al., 2017). Bacakları bükme gereken işler, tekrarlayıcı hareketler, sürekli ayakta kalma ve ağır kaldırma karın bölgesine fazla yüklenilen çalışma duruşları üriner inkontinans için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Fitzgerald et al., 2002). Bu nedenle bu çalışmanın amacı çiftçi kadınların kas iskelet sistemi problemlerinin ve inkontinansın yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve bu verileri sedanter ev kadınları ile karşılaştırmaktır.

3.2. Çalışmanın Tipi

Araştırmanın tipi gözlemsel-analitik-kesitsel nitelikte belirlenmiştir.

3.3. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Aydın ilinin Germencik ve İncirliova ilçelerinde ve bu ilçelere bağlı köylerinde (Ömerbeyli, Sınırtıke, Erbeyli, Arzular) çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş, Temmuz 2021 – Ağustos 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Aydın ilinin İncirliova ve Germencik ilçelerinde ve bu ilçelere bağlı olan köylerinde, çiftçilik yapan kadın çiftçiler ve sedanter ev kadınları çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi ise, çalışmaya gönüllü

olarak katılmayı kabul eden ve çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan katılımcılar çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için G-power v3.1 programı (Universitat Kiel, Almanya) kullanıldı (Faul et al., 2007). Benzer literatür bilgisi doğrultusunda (Kim, 2015) çalışan ve çalışmayan kadınlarda üriner inkontinans varlığı karşılaştırması sonucu elde edilen OR değerinin 1.81 saptandığı bildirilmektedir. Buradan yola çıkarak, cohen's d değeri 0.99 bulunarak çalışmamızda %95 power ve %95 güven düzeyine sahip olabilmesi için örneklem büyüklüğünün her grupta 23 olgu olmak üzere toplamda 46 olgu olması gerektiği hesaplanmıştır. Kartopu örneklem yöntemi ile ulaşıldı. Çalışmamızda 35 çiftçi kadın ve 35 ev kadını olarak toplamda 70 olgu dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 40 ile 65 yaş aralığında olan
- Kadın
- Temel mesleği çiftçilik olan hayvancılık ve sebze, incir, zeytin tarımı ile ilgilenen 3 yıl ve daha fazla süredir çiftçilik ile uğraşan
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen
- Herhangi bir iletişim problemi olmayan
- Türkçe konuşan ve anlayan olgular çalışmaya dahil edildi.

Çalışmadan dışlanma kriterleri

- Hayvancılık, incir, zeytin ve sebze tarımından en az bir tanesini yapmıyor olmak
- Nörolojik ve/veya onkolojik problemin varlığı
- Daha önceden ürogenital problem, ortopedik cerrahi geçirmişse
- Spinal kord yaralanması
- Diabetes mellitus

3.5. Etik Kurul ve Onaylar

Çalışmaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek 1). Çalışmaya katılan gönüllülere çalışmanın ne amaçla yapıldığı ve sonuçlarının bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgilendirme yapılarak, yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formları alındı (Ek-2).

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Demografik Form

Katılımcıların; ad, yaş, cinsiyet, doğum yılı, hangi tarım ile ilgili ne zaman ne kadar uğraştıkları, dominant el, kas iskelet tutulumu, ağrı varlığı, sağlık öyküsü, menopoza ve doğum bilgileri, günde ne kadar sıvı tükettiği, kas iskelet sistemine bağlı daha öncesinde bir problem yaşayıp yaşamadığını sorgulayan, çiftçilik mesleğini ne kadar süredir yaptığı ve hangi dönemler daha yoğun çalıştığı, çalışma süreleri, tarım ve hayvancılık ile ilişkili kısımlardan oluşan toplam 37 soru bulunmaktadır (Ek-3).

3.6.2. Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi

Hedge ve arkadaşları (1999) tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olan Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketi, çalışma duruşlarından kaynaklanan kas iskelet sistemi problemlerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılacaktır (Hedge et al., 1999). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdinç ve arkadaşları tarafından (2009) gerçekleştirilmiştir (Erdinç ve ark., 2009). Cronbach alpha katsayısı değeri sıklık için 0.876, şiddeti için 0.895 ve iş performansı açısından ise 0.875 olarak saptanmıştır (Erdinç ve ark., 2009). Anket, katılımcılara çeşitli vücut bölgelerindeki rahatsızlıklarını vücut diyagramı üzerinde belirlemelerini ve bir önceki hafta süresince o bölgede ne sıklıkla ve şiddette rahatsızlık hissettiğini sorgulayan 5 likert ölçeği (1-Hiç hissetmedim, 2-Bir iki kez hissettim, 3- Üç dört kez hissettim, 4-Hergün bir kez hissettim, 5-Hergün birçok kez hissettim) şeklinde puanlandırılır. Ağrı şiddeti ve bu ağrının katılımcının çalışmasına engel olup olmadığı bölümleri ise 3 likert ölçeği ile derecelendirilmektedir. Anket sonunda her bölge için 0-90 arası puan alınmakta ve puanın yüksek olması kas iskelet sistemi problemlerinin fazla olduğunun göstergesidir (Gürses, 2020) (Ek-4).

3.6.3. Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi- Kısa Form (ICIQ- SF):

Üriner inkontinansın sıklığı, tipi, şiddeti ve günlük yaşamda katılımcıyı ne derece etkilediğini değerlendiren kısa sürede uygulanabilir ve anlaşılması kolay bir ankettir. Avery ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan anketin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Çetinel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Avery et al., 2004). Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için 43 olguda yapılan çalışmanın Cronbach alfa katsayısı değeri 0.71 olarak bulunmuştur (Çetinel ve ark.,

2004). Anket son dört haftalık süreci sorgulamakta ve 6 sorudan oluşmaktadır. En yüksek skor 21'dir, puan arttıkça yaşam kalitesi düşmekte ve semptomlar artmaktadır. Anketin içerisinde 4 farklı kısım bulunmaktadır (Cortes et al., 2021). İlk kısımda ne sıklıkla kişinin idrar kaçırdığı sorgulanırken, ikinci kısımda miktarı, üçüncü kısımda kişinin günlük yaşamını ne kadar etkilediğini sorgulayan vizüel analog skalası ve son kısımda da üriner inkontinans tipinin belirleyici sorusu bulunmaktadır (Uğurlu, 2020)(Ek-5)

3.6.4. Kısa Form -Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

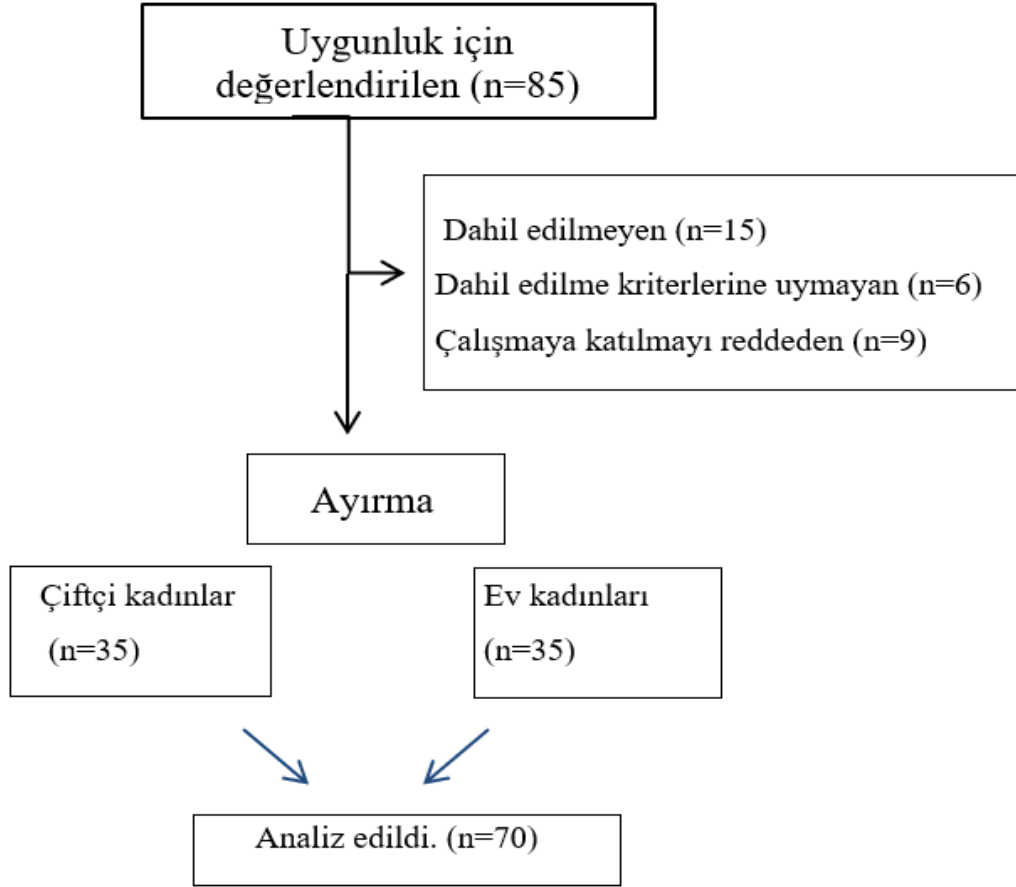
Kısa form yaşam kalitesi ölçeği, 1992 yılında ilk defa Ware ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ware et al., 1992). Kısa Form Yaşam kalitesi Ölçeği, katılımcıların kendi kendilerini değerlendirmek için kullanılan ve kısa süre içerisinde cevaplandırılabilmesi nedeniyle yaygın olarak tercih edilen sağlık durumunun olumlu ve olumsuz yönlerini saptayan bir ölçektir. Ölçeğin 8 alt parametresi bulunmakta ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, her alt boyut için ayrı ayrı toplam puan verir ve alt boyutlarda elde edilen puanlar tek bir toplam puan olarak toplanmamaktadır (Koçyiğit ve ark., 1999; Avcı, 2019). Bu alt parametreler şu şekildedir; fiziksel fonksiyon (10 madde), vücut ağrısı (2 madde), fiziksel problemler nedeniyle olan kısıtlama (4 madde), emosyonel problemler nedeniyle olan kısıtlama (3 madde), emosyonel iyilik hali (5 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), enerji / yorgunluk (4 madde), genel sağlık algısıdır (5 madde) (Carvalho et al., 2016). Alt boyutlar sağlığı 0 ve 100 arası değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken 100 ise iyi sağlık durumunun göstergesidir (Faria et al., 2011). Sf-36 'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Koçyiğit ve ark., 1999). Güvenirlik çalışmasında her bir alt parametrelerin cronbach alpha katsayıları ayrı ayrı hesaplanmış ve 0.7324-0.7612 arasında oldukça güvenilir olduğu bulunmuştur (Ek-6).

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Çiftçi kadınlar ve sedanter yaşayan ev kadınlarında kas iskelet sistemi problemlerinin inkontinans ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmamızda katılımcılara tek tek ve yüz yüze sözlü ve yazılı bilgilendirme yapıldıktan sonra

katılımcılardan gönüllü onam formunu imzalamaları ve anketlerde kendilerine uygun seçenekleri işaretlemeleri istendi.

Şekil 2.8. Çalışmanın Akış Şeması



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Kategorik veriler frekans ve yüzde ile sürekli veriler ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ve dağılım grafikleri ile değerlendirildi. Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Sürekli veriler için bağımsız grupların karşılaştırılmasında uygun şekilde t testi veya Mann Whitney U testi kullanıldı. Sürekli verilerin birbiri ile ilişkisi normal dağılıma sahipse pearson; normal dağılıma sahip değilse spearman korelasyon testi kullanıldı. Veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. de çalışmaya katılan çiftçi kadınlar ve ev kadınlarına ait demografik özellikler verilmiş ve menopoz durumu, doğum türü, doğum sayısı, mesleğe bağlı olarak kas iskelet sistemi ağrısı ve ağrının istirahatte veya çalışırken artması gibi faktörlerin yüzde şeklinde dağılımları karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların en çok sağ ellerini kullandıkları, çiftçi kadınların kas iskelet sistemi ağrı şikayetinin ev kadınlarına göre biraz daha fazla olduğu ve son olarakta her iki meslekte de istirahatte olan ağrı şikayeti tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Çiftçi Kadınların ve Ev Kadınlarının Demografik Verilerin Karşılaştırılması (n=70)

		Çiftçi kadınlar	Ev kadınları
		n (%)	n (%)
Medeni hali	Evli	29(41,4)	27(38,6)
	Bekar	6(8,6)	8(11,4)
Kaç yıldır evlisiniz?	Boşandım veya eşimi kaybettim 10 yıldan az evli kaldım	3(4,3)	5(7,1)
	10 yıl ile 20 yıl arası	1(1,4)	7(10,0)
	20 yıl ile 30 yıl arası	13(18,6)	12(17,1)
	30 yıl ile 40 yıl arası	13(18,6)	5(7,1)
	40 yıldan fazla	5(7,1)	4(5,7)
	Hiç evlenmedim	0	2(2,9)
Menopoz	Evet	27(38,6)	19(27,1)
	Hayır	8(11,4)	16(22,9)
Doğum türü	Normal	29(41,4)	22(31,4)
	Sezaryen	2(2,9)	5(7,1)
	Doğum yapmadım	0	7(10,0)
	Her iki şekilde de doğum yaptım	4(5,7)	1(1,4)
Doğum sayısı	1 veya 2	0	22(31,4)
	3 veya 4	23(32,9)	3(4,3)
	4 veya 5	9(12,9)	0
	5 veya 6	2(2,9)	1(1,4)
	6 veya altının üstünde doğum yaptım	1(1,4)	2(2,9)
Bebğiniz veya bebekleriniz kaç kilogram doğdu ?	2 ile 3 kilogram arası	11(15,7)	11(15,7)
	3 ile 4 kilogram arası	21(30,0)	13(18,6)
	4 ile 5 kilogram arası	3(4,3)	4(5,7)
	5 kilogram üstünde	0	0
Dominant el	Sağ	34(48,6)	32(45,7)
	Sol	1(1,4)	3(4,3)
Sigara kullanımı	Evet	0	2(2,9)
	Hayır	35(50,0)	33(47,1)
Kronik hastalık varlığı	Evet	15(21,4)	8(11,4)
	Hayır	20(28,6)	27(38,6)
Kas iskelet sistemine bağlı ağrı varlığı	Evet	31(44,3)	29(41,4)
	Hayır	4(5,7)	6(8,6)
Ağrınız istirahatte mi çalışırken mi artmakta	İstirahatte	18(25,7)	14(20,0)
	Çalışırken	15(21,4)	15(21,4)

Çizelge 4.2. 'de ise demografik özelliklerde yer alan sürekli değişkenler verilmiş olup bu özelliklerin dağılımı açısından iki grup arasında fark olup olmadığına dair yapılan test sonuçları belirtilmiştir.Yapılan analizler sonucunda katılımcıların yaş ortalaması, VKİ açısından çiftçi kadınlar ve sedanter evkadınları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Çiftçi ve Ev Kadınlarının Demografik Verilerinin Karşılaştırılması (n=70)

	Çiftçi kadınlar	Ev kadınları	p değeri
	(Ort ± SD)	(Ort ± SD)	
Yaş(yıl)	53,71 ± 6,285	51,57 ± 7,48	0,199
Kilo(kg)	76,83 ± 11,82	73,46 ± 13,35	0,267
Boy(cm)	161,09 ± 5,80	161,63 ± 4,04	0,039
BMI(kg/m2)	29,70 ± 4,87	28,07 ± 4,73	0,161
Su tüketimi (litre)	2,48 ± ,92	2,27 ± ,97	0,351
Çay tüketimi (çay bardağı)	6,00 ± 3,59	6,37 ± 5,40	0,929
Kahve tüketimi (fincan)	1,06 ± ,765	1,66 ± ,906	0,09
Asit gazlı içecek tüketimi (200ml)	,26 ± ,741	,17 ± ,453	0,946

İndependent T testi ve Manny Witney U, $p>0,05$

Çizelge 4.3.'de çiftçi ve ev kadınlarının cornel anket verileri değerlendirme sonuçları verilmiş ve bu sonuçların çiftçi ve ev kadınları arasında anlamlı bir farkı olup olmadığı belirtilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda Cornel Anketinin içerisinde on sekiz vücut bölümlerinden en çok ağrı şikayetinin olduğu bölümler sırası ile sağ diz, sol diz, boyun, bel, sağ omuz, kalça ve sol omuz olarak belirlenmiştir. Buna göre çiftçi kadınlar ile ev kadınlarının kas iskelet sisteminde mevcut olan ağrıları bölgesel olarak benzerlik göstersede çiftçi kadınların, ev kadınlarına kıyasla kas iskelet sisteminde bir çok kısımda yüksek ağrı şikayeti olduğu bulunmuştur. Çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.3. Çiftçi ve Ev Kadınlarının Cornel Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi Değerlendirme Puanlarının Karşılaştırılması (n=70)

	Çiftçi Kadınlar	Ev Kadınlar	
	(Ort ± SD)	(Ort ± SD)	p değeri
Boyun	15,64±26,40	6,81±16,06	0,142
Sağ omuz	14,42±26,06	9,48±21,83	0,273
Sol omuz	11,15±22,05	8,48±22,28	0,096
Sırt	7,67±16,91	6,25±10,74	0,595
Sağ üst kol	5,07±9,92	2,85±7,58	0,346
Sol üst kol	5,18±9,92	3,24±9,24	0,342
Bel	15,38±22,26	24,61±29,40	0,185
Sağ önkol	4,40±10,83	1,07±4,08	0,153
Sol önkol	4,05±10,84	2,35±8,46	0,664
Sağ el bileği	4,11±10,25	2,30±6,80	0,461
Sol el bileği	3,77±10,25	3,01±9,49	0,946
Kalça	12,20±20,74	9,52±20,78	0,206
Sağ üst bacak	9,38±18,83	5,30±12,08	0,685
Sol üst bacak	8,04±18,49	5,58±16,04	0,950
Sağ diz	26,31±33,13	18,21±25,85	0,345
Sol diz	26,22±30,97	12,90±20,62	1,000
Sağ alt bacak	8,37±20,55	5,91±14,62	0,881
Sol alt bacak	9,80±21,25	6,04±16,20	0,814

Mann-Whitney U, p>0,05

Çizelge 4.4. Çiftçi Kadınların Demografik Özellikleri ile Cornel Kas İskelet Sistemi Anketindeki Veriler Arasındaki İlişki (n=35)

Çiftçi kadınlar		Sağ diz	Sol diz	Kalça	Bel	Sağ omuz	Sol omuz	Boyun
Yaş (yıl)	r	,117	,350*	,283	,161	,189	,141	,194
	p	,502	,039	,099	,355	,277	,421	,264
Kilo(kg)	r	,356*	,246	,027	-,026	,280	,282	,233
	p	,036	,154	,879	,883	,104	,101	,179
VKİ (kg/m2)	r	,289	,214	-,018	-,164	,266	,216	,233
	p	,092	,217	,920	,345	,123	,212	,177

Spearman korelasyon katsayısı, p<0,05

Çizelge 4.4.'de çiftçi kadınlarda Cornel kas iskelet sistemi anketi ve sayısal demografik veriler arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda yaş arttıkça sol dizdeki ağrı anlamlı olarak artmış ve yaş ile sol dizdeki ağrı ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Kilo arttıkça sağ dizdeki ağrıda anlamlı olarak arttığı tespit edilmiş ve kilo ile sağ dizdeki ağrı birbiri ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.5. Ev Kadınlarının Demografik Özellikleri ile Cornel Kas İskelet Sistemi Anketi Arasındaki İlişki (n=35)

Ev kadınları		Sağ diz	Sol diz	Bel
Yaş(yıl)	r	,473**	,428*	,140
	p	,004	,010	,421
Kilo(kg)	r	,183	,138	,138
	p	,294	,428	,431
VKİ(kg/m ²)	r	,207	,142	,137
	p	,233	,417	,434

Spearman korelasyon katsayısı, $p<0,05$

Çizelge 4.5.'de ise ev kadınlarının cornel kas iskelet sistemi ağrı anketi ile demografik verileri arasında ilişkiye ve anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda ev kadınlarının yaşı arttıkça sağ ve sol dizde var olan ağrı anlamlı bir şekilde artmaktadır, dolayısıyla yaş ile sağ ve sol dizdeki ağrılar arasında ilişki tespit edilmiştir.

Kilo ve vücut kitle indeksi arttıkça vücut bölümlerinde en yüksek ağrıya sahip olan kısımlarda bir artış tespit edilmemiştir. Bunun sonucunda kilo ve vücut kitle indeksi, cornel anketi verileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.6.'da çiftçi kadınlarının Cornel anketinde en yüksek ağrı değerlerine sahip vücut bölümlerinin yaşam kalitesi alt boyutları ile ilişkisine bakılmıştır.

Analiz sonuçlarında sağ ve sol dizler, boyun, omuzlardaki ağrı arttıkça fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, enerji, vücut ağrısı ve genel sağlık algısı gibi boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.6. Çiftçi Kadınlarının Cornel Anketi Verileri ile Yaşam Kalitesi Anketi Arasındaki İlişki (n=35)

Çiftçi kadınlar		Boyun	Sağ omuz	Sol omuz	Bel	Kalça	Sağ diz	Sol diz
Fiziksel fonksiyon	r	-,493**	-,406*	-,358*	-,289	-,185	-,546**	-,592**
	p	,003	,016	,035	,092	,289	,001	,000
Fiziksel rol güçlüğü	r	-,364*	-,331	-,308	-,185	-,335*	-,473**	-,375*
	p	,032	,052	,072	,287	,049	,004	,027
Emosyonel rol güçlüğü	r	-,293	-,298	-,226	,031	,011	-,122	-,151
	p	,088	,082	,192	,858	,950	,486	,385
Enerji	r	-,396*	-,217	-,157	,038	,157	-,245	-,235
	p	,019	,210	,367	,827	,366	,156	,175
Sosyal fonksiyon	r	,079	,039	,164	,075	-,052	-,296	-,154
	p	,653	,824	,346	,670	,767	,084	,377
Vücut ağrısı	r	-,449**	-,410*	-,315	-,184	-,303	-,672**	-,570**
	p	,007	,014	,065	,290	,077	,000	,000
Genel sağlık algısı	r	-,444**	-,478**	-,525**	-,297	-,204	-,404*	-,488**
	p	,008	,004	,001	,083	,240	,016	,003
Emosyonel iyilik hali	r	-,461**	-,348*	-,261	-,006	-,058	-,307	-,409*
	p	,005	,041	,129	,974	,739	,073	,015

Spearman korelasyon katsayısı, * p<0,05

Çizelge 4.7. Ev Kadınlarının Cornel ve Yaşam Kalitesi Anketi Arasındaki İlişki Dağılımı (n=35)

Ev kadınları		Sağ diz	Sol diz	Bel
Fiziksel fonksiyon	r	-,645**	-,628**	-,596**
	p	,000	,000	,000
Fiziksel rol güçlüğü	r	-,370*	-,270	-,491**
	p	,029	,116	,003
Emosyonel rol güçlüğü	r	,192	,093	,222
	p	,268	,597	,201
Enerji	r	-,036	-,307	-,143
	p	,839	,073	,412
Sosyal fonksiyon	r	-,158	-,438**	-,253
	p	,366	,008	,142
Vücut ağrısı	r	-,092	-,189	-,060
	p	,598	,276	,733
Genel sağlık algısı	r	-,411*	-,406*	-,632**
	p	,014	,015	,000
Emosyonel iyilik hali	r	-,288	-,384*	-,359*
	p	,093	,023	,034

Spearman korelasyon katsayısı, * p<0,05

Çizelge 4.7.'de ise ev kadınlarının Cornel anketinde en yüksek ağrı değerlerine sahip vücut bölümlerinin yaşam kalitesi alt boyutları ile ilişkisine bakılmış ve analiz sonuçlarında sağ dizdeki ağrı arttıkça fiziksel fonksiyonlar, fiziksel rol kısıtlanması ve genel sağlık algısı gibi boyutlar ile aralarında anlamlı bir ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. Çiftçi Kadınların ICIQ-SF Anketi ile Demografik Verileri Arasındaki İlişki (n=35)

Çiftçi kadınlar		İnkontinansın sıklığı	İnkontinans miktarı	İnkontinansın günlük yaşama etkisi
Yaş (yıl)	r	,124	,137	,111
	p	,478	,433	,527
Kilo (kg)	r	-,330	-,345*	-,314
	p	,053	,042	,067
VKİ (kg/m2)	r	-,298	-,304	-,278
	p	,082	,076	,106
Su tüketimi(litre)	r	,088	,151	,054
	p	,614	,386	,758
Çay tüketimi (çay bardağı)	r	,024	-,026	,076
	p	,893	,884	,664
Kahve tüketimi(fincan)	r	,218	,163	,133
	p	,208	,350	,446
Asit gazlı içecek (200 ml)	r	-,130	-,196	-,156
	p	,456	,260	,370

Spearman korelasyon katsayısı, $P>0,05$

Çizelge 4.8.' de ICIQ-SF anketi ile demografik özelliklerin karşılaştırılması yapılmış, analizler sonucu çiftçi kadınlarda kilo arttıkça inkontinans miktarında anlamlı bir şekilde azalma olduğu gözlemlenmiştir. Diğer yaş ve vücut kitle indeksi ile aralarında bir ilişki bulunamamıştır. Su, çay, kahve ve asit gazlı içeceklerin tüketiminin fazla olması veya az olması inkontinans sıklığı, miktarı ve inkontinansın günlük yaşama etkisi arasında anlamlı bir ilişkiye saptanamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9.'da ICIQ-SF anketi ile demografik özelliklerin karşılaştırılması yapılmış, analizlerin sonucunda ev kadınlarında kilo ve vücut kitle indeksi arttıkça katılımcıların inkontinans sıklığı ve günlük yaşama etkisi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır.

Buna ek olarak su, çay, kahve ve asit gazlı içeceklerin tüketiminin fazla olması ya da az olması inkontinans alt boyutları ile arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Ev Kadınlarının Demografik Verileri ile ICIQ-SF Arasındaki İlişki (n=35)

Ev kadınları		İnkontinans sıklığı	İnkontinans miktarı	İnkontinansın günlük yaşama etkisi
Yaş(yıl)	r	,010	,006	-,056
	p	,953	,972	,748
Vki (kg/m2)	r	,325	,314	,341*
	p	,057	,066	,045
Kilo (kg)	r	,335*	,312	,347*
	p	,049	,068	,041
Su tüketimi (litre)	r	,084	,049	,079
	p	,630	,780	,652
Çay tüketimi (çay bardağı)	r	,059	,119	,098
	p	,736	,494	,575
Kahve tüketimi (fincan)	r	,209	,247	,244
	p	,228	,152	,159
Asit gazlı içecek (200 ml)	r	-,174	-,160	-,181
	p	,317	,358	,298

Spearman korelasyon katsayısı, $p<0,05$.

Çizelge 4.10. ICIQ-SF Anketinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70)

	Çiftçi kadınlar (n=35)			Ev kadınları (n=35)			p değeri
	Min	Max	Ort ±Std.	Min	Max	Ort ±Std.	
İnkontinans sıklığı	0	3	,77±,770	0	3	,54±,817	0,111
İnkontinans miktarı	0	4	1,31±1,18	0	4	,86 ±1,11	0,094
İnkontinansın günlük yaşama etkisi	0	7	1,94±1,92	0	9	1,57 ±2,47	1,000

Mann Whitney U, $p<0,05$ ise anlamlı, $p>0,05$ ise anlamlı değil

Çizelge 4.10. ‘da ICIQ-SF verilerinin mesleğe bağlı olarak çiftçi kadınlar ile ev kadınları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiş sonuç olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. ICIQ-SF Anketinin İnkontinans Tipine Ait Alt Boyutun Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70)

Soru	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Çiftçi kadınlar								
n(%)	14(20,0)	18(25,7)	17(24,3)	3(4,3)	11(15,7)	2(2,9)	2(2,9)	0
Ev kadınları								
n(%)	21(30,0)	10(14,3)	13(18,6)	0	4(5,7)	2(2,9)	0	0
1.madde hiçbir zaman –idrar kaçırmıyorum 2.madde tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum 3.madde öksürürken hapsirirken idram kaçıyorum 4.madde uyurken idrar kaçıyorum 5.madde hareket halinde iken yada spor yaparken kaçırmıyorum 6.madde işemeyi bitirip giyinirken idrar kaçırmıyorum 7.madde belirgin bir neden olmadan idrar kaçırmıyorum 8.madde her zaman idrar kaçırmıyorum								

Çizelge 4.11.’de ise ICIQ-SF anketinin alt boyutu olan inkontinans tipi belirleyen etkende çiftçi kadınların ve ev kadınlarının ağırlıklı olarak karışık tip Üİ sahip olduğu tespit edilmiş. Çiftçi kadınların%4,3 ünün uykuda Üİ olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.12.’de Kısa Form SF-36 Anketine ait alt boyutlar ile meslekler arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış, analizler sonucunda yaşam kalitesi alt boyutlarının meslek farklılığı ile anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çiftçi kadınlar ile ev kadınlarının arasında yaşam kalitesi ortalamalarının dağılımına bakıldığında mesleğe göre anlamlı bir fark göstermese de çiftçi kadınların yaşam kalitesi alt boyutlarının ev kadınlarına göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 4.12. Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Anketinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=70)

	Çiftçi kadınlar Ort ± Std.	Ev kadınları Ort ± Std.	P değeri
Fiziksel fonksiyon	62,42±21,36	68,42±24,36	0,363
Fiziksel rol kısıtlanması	42,85±40,93	45,71±47,15	0,929
Emosyonel rol kısıtlanması	27,62±34,76	39,98±37,75	0,158
Enerji	46±20,06	46,50±22,18	0,755
Emosyonel iyilik hali	56,34±19,06	59,08±20,96	0,513
Sosyal fonksiyon	77,85±20,35	80,15±22,55	0,700
Vücut ağrısı	52,42±19,23	54,92±25,72	0,911
Genel sağlık algısı	54,85±15,12	55,42±17,07	0,158

Mann whitney U, İndependet T testi , P >0,05

Çizelge 4.13. SF-36 Alt Boyutlarının Demografik Veriler ile Arasındaki İlişki Dağılımı (n=70)

		Çiftçi kadınlar			Ev kadınları		
		Yaş	Kilo	VKİ	Yaş	Kilo	VKİ
Fiziksel fonksiyon	r	-,414*	-,254	-,180	-,406*	-,208	-,198
	p	,013	,140	,301	,016	,231	,255
Fiziksel rol güçlüğü	r	-,395*	-,152	-,184	-,214	-,159	-,152
	p	,019	,382	,289	,217	,361	,382
Emosyonel rol güçlüğü	r	-,193	-,060	-,008	-,076	,017	-,055
	p	,268	,733	,966	,663	,924	,755
Enerji	r	-,238	-,331	-,347*	,117	-,150	-,114
	p	,169	,052	,041	,502	,389	,513
Sosyal fonksiyon	r	,230	-,202	-,191	-,069	-,139	-,093
	p	,184	,245	,272	,695	,426	,596
Vücut ağrısı	r	-,238	-,203	-,218	-,173	-,025	-,116
	p	,169	,243	,209	,321	,885	,505
Genel sağlık algısı	r	-,220	-,414*	-,258	-,219	-,260	-,303
	p	,204	,013	,135	,206	,131	,077
Emosyonel iyilik hali	r	-,475**	-,306	-,376*	-,082	-,159	-,128
	p	,004	,073	,026	,640	,362	,462

Pearson ve spearman korelasyon katsayısı , P<0,05.

Çizelge 4.13.'de yaşam kalitesi anketinin alt boyutları arasında mesleğe göre demografik özellikleri arasında ilişkili olup olmadığına bakılmıştır.

Analiz sonucunda çiftçi kadınların yaş, kilo ve vücut kitle indeksleri arttıkça yaşam kalitelerinin bazı alt boyutları ile anlamlı olarak olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda 3 yıldan uzun süredir incir ve zeytin tarımı, sebzecilik ve hayvan yetiştiriciliği yapmakta ve yapmış olan çiftçi kadınlar ile sedanter yaşayan ev kadınları dahil edilmiş, 35'er kişilik iki gruba ayrılmıştır. Çiftçilik mesleğinin zor şartlarda yapılması, çalışma alanlarının, ortamlarının ergonomik olmaması ve aynı postürde çalışma sürelerinin uzun olması sonucu çiftçi kadınların kas iskelet sistemine, üriner inkontinansa ve yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiş, bu veriler ile diğer gruptaki sedanter yaşayan ev kadınları arasında karşılaştırılması yapılmıştır.

Çiftçi ve ev kadınlarında kas iskelet sistemi problemlerine ilişkin oluşan yada artan ağrı duyusu kişiden kişiye değişiklik göstermekte ve farklı şekilde hissedilmektedir, bazı kişilerin ağrı eşiği düşük iken bazılarında yüksek olabilir dolayısıyla ağrı duyusunu etkileyen bir çok etmen bulunmaktadır.

Çalışma popülasyonumuzda çiftçi ve sedanter ev kadınlarının Cornel Kas İskelet Sistemi anketi sonuçlarına bakıldığında çiftçi kadınlar için ağrının hissedildiği vücut bölümü daha fazla ve ağrı şiddeti yüksek bulunmuş ev kadınlarının daha az vücut bölümünde ağrı yaşadıkları ve ağrının düşük şiddette olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi çiftçi kadınların iş yükünün daha fazla olduğu, ergonomik açıdan çalışma ortamlarının ve sürelerinin sedanter ev kadınlarına oranla daha kötü olduğu söylenebilir.

Rosecrance J. ve arkadaşları (2006) Kansalı çiftçiler ile yapmış oldukları çalışmada kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında bel ağrısı önemli bir sorun olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise kas iskelet sistemi problemlerini etkileyen faktörler arasında fiziksel maruziyete bakılmış ve çalışmadaki katılımcılar çiftçi olan ve çiftçi olmayan şeklinde iki gruba ayrılmış çiftçi olan grupta daha fazla kas iskelet sistemi problemi bildirilmiştir (Holmberg et al., 2003). Cornel kas iskelet sistemi anketinde çiftçi kadınlarda ağırlıklı olarak sırası ile sağ diz, sol diz, boyun, bel, sağ omuz, kalça ve sol omuz bölümlerindeki ağrıdan şikayetçi oldukları tespit edilmiştir.

Sedanter ev kadınlarının sırası ile bel, sağ diz, sol diz bölümlerindeki ağrı probleminin daha çok olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çiftçilerin kas iskelet sistemi problemlerine bakılmış sırası ile bel, dizler, boyun, el bilekleri ve ayak bilekleri olarak bulunmuştur (Izadirad et al., 2017).

Farklı bir çalışmada ise çiftçilerin çalışma koşulları ile kas iskelet sistemi semptomlarının arasındaki ilişkiye bakılmış katılımcıların çalışırken uzun süreli oturarak veya ayakta öne eğik postürde çalışmanın sırt ağrısına etken olduğu bulunmuş ayrıca sebzeçilik ile uğraşan çiftçilerin vücut bölümlerinden boyun, omuz, kalça ve her iki dizde de kas iskelet sistemi ağrı şikayeti olduğu bulunmuştur (Kongtip et al., 2018). Literatürde uzun çalışma süresinin ve aynı postürde durmanın omuz ve bel ağrılarının ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sormunen et al., 2009). Davis J. ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmada çiftçilerin ve tarım işçilerinin yüksek oranda bel, omuz ve üst ekstremité rahatsızlıkları yaşadıkları bildirilmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızda çiftçilerde bulunan ağrının yüksek olduğu vücut bölümleri benzerlik göstersede bu durumu etkileyen faktörlerin en önemlisi çiftçilik uğraşının bölgeden bölgeye değişmesi olduğu düşünülmektedir.

Cornel kas iskelet sistemi problemleri ile demografik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında yaşa bağlı olarak her iki grupta da yaş arttıkça, sağ ve sol dizlerdeki ağrının anlamlı olarak arttığı ve kilo arttıkça çiftçi grubunun dizde varolan ağrının da anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Literatürde yaşın ve kilonun artması ile kas iskelet sistemi ağrılarının arttığı gösterilmektedir (Thetkathuek et al., 2018). Çalışmamızda olduğu gibi Izadirad H. ve arkadaşlarının (2017) yılındaki yapmış oldukları çalışmada VKİ ile kas iskelet sistemi problemleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmektedir. Cımbız ve arkadaşları kas iskelet sistemi risk faktörleri üzerine yapmış oldukları çalışmada VKİ'nin ağrıyı arttırıcı önemli risk faktörlerinden biri olduğunu belirlenmiştir çalışmamızda VKi ile KİSP arasında ilişkinin olmamasının sebebi kişilerin kilo veya boylarını tahmin edilerek söylenmesi olduğu düşünülebilir (Cımbız ve ark., 2007). Çalışmamızda çiftçi kadınlar ile ev kadınlarının mesleğe bağlı üriner inkontinans ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi üriner inkontinans ile literatürde ilişkili görülen doğum sayısı, doğum türü, bebeklerin doğum ağırlığı gibi etkenlerin çiftçi ve ev kadınları arasında çok fazla bir fark olmamasında dolayı mesleğe bağlı üriner inkontinans değerlerinin dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk ve ark., 2012).

Literatüre bakıldığında Dünya’da Üİ prevelansının %15-%52 aralığında değiştiği ve 200 milyondan fazla bireyin Üİ sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da Üİ prevelansının çok farklılık gösterdiği ve Üİ prevelansının %20.5-68.8 gibi geniş bir aralıkta olduğu rapor edilmiştir (Maral et al., 2001; Özerdoğan ve ark., 2004).

Üİ’nin çiftçi ve ev kadınları arasında ortalama değerlerine bakıldığında inkontinans sıklığı, miktarı ve günlük yaşama etkisi olan alt boyutların çiftçi kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin çiftçi kadınların daha fazla uzun süre boyunca garip pozisyonda durma, ağırlık taşıma gibi çeşitli mesleki ortamların ve çalışma koşullarının Üİ ile önemli ölçüde ilişkili olduğu savunulmaktadır. Sonuç olarak üriner inkontinansın çalışan kadınlarda yaygın olduğunu ve mesleki durum, çalışma ortamı ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Fitzgerald S. ve ark. (2002) yapmış oldukları çalışmada üriner inkontinans, çalışan kadınlar için yaygın bir sorun olarak bulunmuştur (Markland et al., 2018; Kim et al., 2015; Fitzgerald et al., 2002). Literatüre bakıldığında kırsal kesimde yaşayan kadınların üriner inkontinansı olma durumuna bakılmış ve Üİ riskinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Biswas et al., 2017).

ICIQ-SF anketinin Üİ’nin tipini belirleyen alt boyutunda çiftçi kadınların %20’si idrar kaçırmadığını, ev kadınlarının ise %30’u idrar kaçırmadığını bildirdiği saptanmış ve her iki grupta da çoğunluğun karışık tip idrar kaçırmaya sahip olduğu, çiftçi kadınların %4,3’ünün uykudada idrar kaçırdığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada üriner inkontinansı olan kadınlarda en çok mikst tip inkontinans gözlenirken, bu durumu stres ve sıkışma tip inkontinans izlediği sonucuna ulaşılmıştır (Kılıçlı, 2016). Çinli kadınlar ile yapılan farklı bir çalışmada üriner inkontinansın prevelansını ve ilişkili risk faktörlerini değerlendirilmiş ve üriner inkontinans tipi en sık görülen sırası ile stres tip Üİ, miks tip Üİ ve urge tip Üİ olarak bulunmuştur (Zhu et al., 2009). Farklı bir çalışmada, Türk kadın örneklemini çalışmaya dahil edilmiş en sık görülen üriner inkontinans tipi miks tip Üİ olarak bulunmuştur (Tuncay ve ark.2006).

Çalışmamıza bakıldığında üriner inkontinans tipine ait sonuçlar literatürce desteklenmektedir.Çalışmamızda yer alan çiftçi ve ev kadınlarının VKİ bakıldığında her iki mesleğinde fazla kilolu grubuna girdiği tespit edilmiş ve VKİ ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye bakıldığında çiftçi kadınların VKİ arttıkça yaşam kalitelerinin anlamlı olarak azaldığı bulunmuş fakat ev kadınlarının VKİ ile yaşam

kaliteleri arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmamıştır. Bunun sebebinin katılımcıların kilolarını ve boylarını güncel değerlerini bilmemesinden kaynaklanabilir. Öner ve arkadaşlarının (2018) yılında yapmış olduğu “Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Obezite, Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Durum İlişkisi” adlı çalışmada kırsal kesimde yaşayan kadınların obez olduğu ve bunun da yaşam kalitesini oldukça etkilediğinden bahsedilmiştir.

Farklı çalışmalara bakıldığında çalışma sürelerinin, çalışanlarda artan BMI ile ilişkili olduğu saptanmış ve çalışma sürelerinin obezite risk faktörü olduğu öne sürülmüştür (Myers et al., 2021).

Başka bir çalışmada vücut kitle indeksinin fazla kilolu olma aralığındaki katılımcılarda, merdiven çıkma gibi günlük fiziksel işlevlerin azalması, ayrıca daha düşük emosyonel sağlık ve daha fazla vücut ağrısı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Coakley et al., 1998). Palmieri S. ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, kadınlardaki VKİ’i ile doğum sonrası pelvik taban kaslarındaki problem arasındaki ilişkiye bakılmış vücut kitle indeksinin 25 ten fazla olduğu katılımcılarda pelvik taban kaslarındaki problemin fazla olduğu ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilendiği ispatlanmıştır (Palmieri et al., 2021).

Teşkereci G. Ve arkadaşları ile (2013) yapmış oldukları çalışmada da VKİ nin artması ile yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Çiftçi kadınlarının Cornel anketinde en yüksek ağrı değerlerine sahip vücut bölümlerinin yaşam kalitesi alt boyutları ile ilişkisine bakılmış ve analiz sonuçlarında sağ ve sol dizler, boyun, omuzlardaki ağrı arttıkça fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı gibi boyutların anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. Saeed O. ve arkadaşlarının çiftçilerde ergonomik koşulları belirlemek için yaptığı çalışmada çiftçilerin hasad dönemine göre farklı postürlerde farklı bölümlerin ağrıdığını ve bununda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamaktadır (Saeed et al., 2021). Literatürde kas iskelet sistemi problemleri için en yüksek ağrı problemi alt sırtta, parmaklarda, omuzlarda ve bileklerde olduğu gözlemlenmiştir.

Yaş, cinsiyet, günlük çalışma saatleri, dominant el , algılanan yorgunluk gibi faktörlerin bir veya daha fazla üst vücut bölgesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda günlük çalışma saatleri, dominant el, algılanan yorgunluk gibi faktörlerin değerlendirilmediği kas iskelet sistemi problemlerine ve yaşam kalitesine etki edebileceği düşünülmektedir (Rahul et al., 2018).

Literatüre bakıldığında çiftçi kadınların kas iskelet sistemi problemlerinin ve inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışma bulunamamıştır.

Kısa Form SF-36 ile çiftçi ve ev kadınlarının yaşam kaliteleri değerlerine bakıldığında yaşam kalitesinin tüm parametrelerinin Türk toplumu norm değerlerine göre azaldığı en çok etkilenen parametrelerin de fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak çiftçi kadınların ev kadınlarına oranla yaşam kalitesi verileri daha düşüktür. Bunun sebebinin çiftçi kadınların girdikleri iş yükünün ev kadınlarına göre fazlası olduğu düşünülebilir. Başka çalışmalara bakıldığında çiftçi kadınlar ile ev kadınları arasındaki çalışma koşullarının karşılaştırıldığı bir veriye rastlanmamıştır. Kısa Form SF-36 Anketine ait alt boyutlar ile meslekler arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış, analizler sonucunda yaşam kalitesi alt boyutlarının meslek farklılığı ile anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki olan limitasyonlar ise örneklem grubundaki çiftçilik mesleği ile uğraşan kadınların kaç yıldır bu mesleği yaptıkları sorgulanmamış olup, bu verinin kas iskelet sistemi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi arasında önemli bir etken olacağı düşünülmektedir.

Çiftçilik uğraşı kapsamında mevsimsel olarak ne kadar süre ile çalıştıkları gün içerisinde mola verip vermedikleri, mesai sonrası kendilerini yorgun hissedip hissetmedikleri gibi etkenlerin Cornell kas iskelet sistemi anketi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin olacağı sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Çiftçilerin çalışma sırasındaki duruşlarının sorgulanması cornell kas iskelet sistemi anketi, ICIQ-SF ve SF-36 anketleri üzerinde etkili bir faktör olacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR

Çalışmamızda 3 yıldan uzun süredir incir ve zeytin tarımı, sebzecilik ve hayvan yetiştiriciliği yapmakta ve yapmış olan çiftçi kadınlar ile sedanter yaşayan ev kadınları dahil edilmiş, 35'er kişilik iki gruba ayrılmıştır.

Çiftçilik mesleğinin zor şartlarda yapılması, çalışma alanlarının, ortamlarının ve sürelerinin kas iskelet sistemine, üriner inkontinansa ve yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiş, bu veriler ile sedanter yaşayan ev kadınları arasında karşılaştırılması yapılmıştır.

Sosyodemografik değişkenlere göre sonuçlar, çiftçi kadınların yaş ortalamaları $53,71 \pm 6,28$ yıl, ev kadınlarının yaş ortalamaları ise $51,57 \pm 7,48$ yıl olarak bulunmuştur.

Çiftçi kadınların vücut kitle indeksleri (VKİ) $29,70 \pm 4,87$ değerinde olarak bulunmuş, ev kadınların ise VKİ'leri $28,07 \pm 4,73$ değerinde bulunmuş her iki grubunda fazla kilolu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çiftçi ve sedanter ev kadınları katılımcıları arasındaki kas iskelet sistemindeki ağrının değerlendirildiği cornel kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi verilerine bakıldığında çiftçi kadın olguların 18 vücut bölümlerinden ağırlıklı olarak sağ diz, sol diz, boyun, bel, sağ omuz, kalça, sol omuz bölgesinde ağrının her gün bir çok kez ya da her gün bir kez hissedildiği ve orta şiddette işlerine biraz engel olduğu gözlemlenmiştir.

Ev kadınlarının ise bel, sağ diz, sol dize ait şikayetlerinin olduğu ağrının her gün bir çok kez hissedildiği ve orta şiddetli işlerine biraz engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak çiftçi kadınların daha çok vücut bölgesine ait ağrı şikayetleri mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Çiftçi kadınlarda Cornel kas iskelet sistemi anketi ve sayısal demografik veriler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş ve kilo arttıkça

dizlerdeki ağrısında arttığı dolayısıyla yaş ve kilonun dizlerdeki ağrı şikayeti ile anlamlı ve pozitif olarak ilişkili bulunmuştur.

Sedanter ev kadınlarının yaşı arttıkça sağ ve sol dizde var olan ağrı anlamlı bir şekilde artmaktadır, dolayısıyla yaş ile sağ ve sol dizdeki ağrılar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kilo ve vücut kitle indeksi arttıkça vücut bölümlerinde en yüksek ağrıya sahip olan bölgeler ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çiftçi kadınlarının Cornel anketinde en yüksek ağrı değerlerine sahip vücut bölümlerinin yaşam kalitesi alt boyutları ile ilişkisine bakılmış ve analiz sonuçlarında sağ ve sol dizler, boyun, omuzlardaki ağrı arttıkça fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı gibi boyutların anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir.

Sedanter ev kadınlarının cornel anketi verileri ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki bakıldığında dizlerdeki ağrı arttıkça fiziksel fonksiyonlar, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algısı gibi boyutlarının aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak çiftçi kadınların kas iskelet sistemi şikayetleri arttıkça sedanter ev kadınlarına göre yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği gözlemlenmiştir.

Çiftçi kadınların ICIQ-SF kısa form anketi ile VKİ arasındaki ilişkiye bakılmış bunun sonucunda kilo artması ile inkontinans miktarında arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Analizler sonucunda ev kadınlarında kilo ve vücut kitle indeksi arttıkça katılımcıların ICIQ-SF anketi değerleri arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır.

ICIQ –SF değerleri ile yaşam kalitesi alt buyutları arasındaki ilişkiye bakılmış fakat anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

ICIQ-SF anketinin inkontinans tipine ait soruda çiftçi kadınların %20'si idrar kaçırmadığını, ev kadınlarının ise %30'u idrar kaçırmadığını bildirdiği gözlemlenmiş ve her iki grupta çoğunluğun karışık tip idrar kaçırmaya sahip olduğu çiftçi kadınların %4,3 ünün uykudada idrar kaçırdığı bulunmuştur.

ICIQ-SF verilerinin çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş sonuç olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SF-36 ile çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınlarının yaşam kaliteleri değerlerine bakıldığında yaşam kalitesinin tüm parametrelerinin Türk toplumu norm

değerlerine göre azaldığı en çok etkilenen parametrelerin de fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü olduğu bulunmuştur.

Kısa Form SF-36 Anketine ait alt boyutlar ile çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış, analizler sonucunda yaşam kalitesi alt boyutlarının çiftçi kadınlar ve sedanter ev kadınları arasında anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.



7. ÖNERİLER

Çiftçilik mesleğinde kas iskelet sistemi problemlerine neden olabilecek ya da olan problemlerin ağrısını arttırabilecek belirlenmiş olan etkenler öncelikle modifiye edilmeli ve çalışma ortamlarına veya koşullarına ergonomi prensiplerinin değmesi gerekmektedir. Kas iskelet sistemi problemlerinden kaynaklanan ağrının oluşmaması veya ağrının tedavisinde ise fizyoterapistler tarafından çiftçi kadınlara uygulanması gereken egzersiz ve eğitim programları önerilmelidir.

Hayvancılık, incir tarımı ve zeytin tarımı,sebzecilik ile ilgilenen çiftçilerde boyun, omuz, bel ,diz ve kalça gibi vücut bölümlerinin ağrısına neden olan veya varolan ağrıyı arttıran mesleki faktörlerin; el ile süt sağmak, sağım süresinin iki saatten fazla sürmesi, 25 kg ve üzerinde ağırlığın kaldırılması veya taşınması,çalışırken uzun süre boyunca aynı postürde ani tekrarlayıcı hareketlerde bulunma gibi etkenlerin azalması için çiftçiler uyarılmalıdır.

Çiftçi ve tüm kadınların, üriner inkontinans sorununa duyarlı olunmalı,toplmdaki sıklığını azaltmaya yönelik halka bu konuda gerekli danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Danışmanlık sırasında uygun ortam sağlanarak, üriner inkontinans sorunu, risk faktörleri ve tedavi çeşitleri anlatılmalı ,üriner inkontinanstaki korunma yolları, üriner inkontinans gelişmesi durumunda yapılması gerekenler detaylı olarak açıklanmalı ve bireyler bilgilendirilmelidir.

Üriner inkontinans sıklığının toplumda meslek grupları arasında bir farklılığa sahip olup olmadığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi için farklı bölge ve örneklem gruplarında çalışılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Wein, A.** (2002). The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report From The Standardisation Sub-committee of The International Continence Society. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 187(1), s.116-126.
- Achat, H., Kawachi I., Levine S., Berkey, C., Coakley E., & Colditz, G.** (1998). Social networks, stress and health-related quality of life. *Quality of life research*, 7(8), s.735-750.
- Akbayrak T.** (2016). Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 1, Hipokrat Kitabevi & Pelikan Kitabevi, Ankara, s.15.
- Alayne Markland, Haitao Chu, C.** (2018). Occupation And Lower Urinary Tract Symptoms In Women: A Rapid Review And Meta-Analysis From The Plus Research Consortium. *Neurourology And Urodynamics* 37:8, s.2881-2892.
- Aliğaoğlu, A.** (2019). Tarihsel Süreçte Dünya’da ve Türkiye’de Tarım Coğrafyası Alanındaki Çalışmalar, *Coğrafi Bilimler Dergisi/Turkish Journal of Geographical Sciences*, 17(2), s.367-383, doi: 10.33688/aucbd.593693.
- Amell, T., & Kumar, S.** (2001). Work-Related Musculoskeletal Disorders: Design As A Prevention Strategy. A Review. *Journal Of Occupational Rehabilitation*, 11(4), s.255-265.
- Avcı, Ö., & Bayat, M.** (2021). Epilepsiye İlişkin Verilen Eğitimin Çocukların Yaşam Kalitesi Ve Bilgi Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, s.13(2).
- Avery, K., Donovan, J., Peters, T. J., Shaw, C., Gotoh, M., & Abrams, P.** (2004). ICIQ: A Brief And Robust Measure For Evaluating The Symptoms And Impact Of Urinary Incontinence. *Neurourology And Urodynamics: Official Journal Of The International Continence Society*, 23(4), s.322-330.
- Balaguier, R., Madeleine, P., Rose-Dulcina, K., & Vuillerme, N.** (2017). Effects of a worksite supervised adapted physical activity program on trunk muscle endurance, flexibility, and pain sensitivity among vineyard workers. *Journal of Agromedicine*, 22(3), s.200-214.
- Bani-Issa WA, Halabi JO, Abdullah AR, Hasan HA, Raigangar VL.** (2013). Prevalence And Risk Factors For Incontinence Among Emirati Women With Diabetes. *J Transcult Nurs.* 2014 Jan;25(1), s.42-50. Epub 2013 Sep 26.

- Barneo-Alcántara, M., Díaz-Pérez, M., Gómez-Galán, M., Pérez-Alonso, J., & Callejón-Ferre, Á. J.** (2020). Musculoskeletal Risks Of Farmers In The Olive Grove (Jaén-Spain). *Agriculture*, 10 (11), s.511.
- Baskan, E., Yağcı, N., Telli Atalay, O., & Aslan Telci, E.** (2016). Çalışan kadınlarda yaşam kalitesi, depresyon ve kas-iskelet ağrısı deneyimi: Kontrollü bir çalışma. *Sırt ve kas-iskelet rehabilitasyonu dergisi* , 29(3), s.597-601.
- Baykuş, N.** (2016). 18 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), s.1-93.
- Berek, S. J.** (2011). Alt Üriner Sistem Bozuklukları. Nygaard I, Menefee SA, Wall LL. Çevirenler: Demirtürk F, Çalışkan AC, Nobel Matbaacılık, İstanbul., s.5-101.
- Biswas, B., Bhattacharyya, A., Dasgupta, A., Karmakar, A., Mallick, N., & Sembiah, S.** (2017). Urinary Incontinence, Its Risk Factors, And Quality Of Life: A Study Among Women Aged 50 Years And Above In A Rural Health Facility Of West Bengal. *Journal Of Mid-Life Health*, 8(3), s.130.
- Bodhare, T. N., Valsangkar, S., & Bele, S. D.** (2010). An Epidemiological Study Of Urinary Incontinence And Its Impact On Quality Of Life Among Women Aged 35 Years And Above In A Rural Area. *Indian Journal Of Urology: IJU: Journal Of The Urological Society Of India*, 26(3), s.353.
- Boggatz, T.** (2016). Quality Of Life In Old Age—A Concept Analysis. *International Journal Of Older People Nursing*, 11(1), s.55-69.
- Botlero, R., Urquhart, D. M., Davis, S. R., & Bell, R. J.** (2008). Prevalence And Incidence Of Urinary Incontinence In Women: Review Of The Literature And Investigation Of Methodological Issues. *International Journal Of Urology*, 15(3), s.230-234.
- Bulut, TY Ve Altay, B.** (2020). Türkiye'de İkamet Eden Üriner İnkontinanslı Yaşlı Kadınlarda Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Araştırma. *Yara Ostomisi Ve Kontinans Hemşireliği Dergisi* , 47 (2), s.166-17.
- Cella, D. F.** (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), s.186-192.
- Chapple, C. R., Cruz, F., Cardozo, L., Staskin, D., Herschorn, S., Choudhury, N., & Siddiqui, E.** (2020). Safety And Efficacy Of Mirabegron: Analysis Of A Large Integrated Clinical Trial Database Of Patients With Overactive Bladder Receiving Mirabegron, Antimuscarinics, Or Placebo. *European Urology*, 77(1), s.119-128.
- Cheng, L., & Gan, Y.** (2020). Psychological capital and occupational commitment of Chinese urban preschool teachers mediated by work-related quality of life. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 48(5), s.1-12.
- Cımbız, A., Uzgören, N., Aras, Ö., Öztürk, S., Elem, E., & Aksoy, C. C.** (2007). Kas İskelet Sisteminde Ağrıya Ait Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi İle Belirlenmesi: Pilot Çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(1), s.20-27.

- Coakley, E. H., Kawachi, I., Manson, J. E., Speizer, F. E., Willet, W. C., & Colditz, G. A.** (1998). Lower Levels Of Physical Functioning Are Associated With Higher Body Weight Among Middle-Aged And Older Women. *International Journal Of Obesity*, 22(10), s.958-965.
- Coyne, K. S., Kvasz, M., Ireland, A. M., Milsom, I., Kopp, Z. S., & Chapple, C. R.** (2012). Urinary Incontinence And Its Relationship To Mental Health And Health-Related Quality Of Life In Men And Women In Sweden, The United Kingdom, And The United States. *European Urology*, 61(1), s.88-95.
- Ćwirlej-Sozańska, A., Widelak, M., Wiernasz, M., Wawrzykowska, I., & Turkosz, N.** (2021). An assessment of the work ability, disability and quality of life of working people of pre-retirement and retirement age in Poland–A cross-sectional pilot study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(1), s.69-85.
- Çelik, Y., & KILIÇ, İ.** (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), s.230-238.
- Çetinel, B., Özkan, B., & Can, G.** (2004). ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. *Türk Üroloji Dergisi/Türk Üroloji Dergisi* , 30 (3), s.332-338.
- Çetin, A., & Bayar, R.** Arazi Örtüsü Üzerinde Beşerî Etkinin Belirlenmesi: Samsun İli Örneği.
- Çetiner, S.** (2011). Organik Tarım Dünyayı Besleyebilir Mi?. *Tarla Sera Dergisi*, s.64-67.
- Çobanoğlu, F. , Armağan, G. , Kocataş, H. , Şahin, B. , Ertan, B. & Özen, M.** (2005). Aydın İlinde İncir Üretiminin Önemi Ve Kuru İncir Üretim Faaliyetinin Ekonomik Analizi . *Adnan Menderes Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* , 2 (2) , s.35-42 .
- Da Costa, B.R., & Vieira, E.R.** (2010). Risk Factors For Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review Of Recent Longitudinal Studies. *American Journal Of Industrial Medicine*, 53(3), s.285-323.
- Davis, K. G., & Kotowski, S. E.** (2007). Understanding The Ergonomic Risk For Musculoskeletal Disorders In The United States Agricultural Sector. *American Journal Of Industrial Medicine*, 50(7), s.501-511.
- Dianat, I., Afshari, D., Sarmasti, N., Sangdeh, M. S., & Azaddel, R.** (2020). Work Posture, Working Conditions And Musculoskeletal Outcomes In Agricultural Workers. *International Journal Of Industrial Ergonomics*, 77, 10294, s.1-9.
- Donald C. Cole & Madeleine C. Bondy.** (2020). Meeting Farmers Where They Are Rural Clinicians' Views on Farmers' Mental Health, *Journal of Agromedicine*, 25:1,s.126-134
- Duman, İ., Tüzel, Y., & Appelman, D. J.** (2020). Türkiye’de Sebze Üretiminde Tür Ve Çeşit Tercihleri. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, s.169-178.
- Ebbesen, M. H., Hunskaar, S., Rortveit, G., & Hannestad, Y. S.** (2013). Prevalence, Incidence And Remission Of Urinary Incontinence In Women: Longitudinal Data From The Norwegian HUNT Study (Epincont). *BMC Urology*, 13(1), s.1-10.

- Erdinc, O., Hot, K., & Ozkaya, M. (2011).** Turkish Version Of The Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation And Validation. *Work*, 39(3), s.251-260.
- Eriş, H. M., & Anıl, D. (2016).** Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi.
- Ertarakçı GL. (2019).** Stres Üriner İnkontinans Şiddetinin Kor Stabilizasyon Seviyesi, Denge ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, yüksek lisans, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s. 35.
- Farage, M. A. (2009).** Perceptions of sensitive skin: women with urinary incontinence. *Archives of gynecology and obstetrics*, 280(1), s.49-57.
- Farage, M. A., Miller, K. W., & Maibach, H. I. (2015).** Postmenopausal Vulva and Vagina. In *Skin, Mucosa and Menopause* , s.385-395. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Faria, E., Blanes, L., Hochman, B., Mesquita Filho, M., & Ferreira, L. (2011).** Health-Related Quality Of Life, Self-Esteem, And Functional Status Of Patients With Leg Ulcers. *Wounds*, 23(1), s.4-10.
- Faul F., Erdfelder E., Lang A.G., Buchner A. (2007).** G* Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), s.175-191.
- Feigelson, H. S., Bodelon, C., Powers, J. D., Curtis, R. E., Buist, D. S., Veiga, L. H. & Gierach, G. L. (2021).** Body Mass Index And Risk Of Second Cancer Among Women With Breast Cancer. *JNCI: Journal Of The National Cancer Institute*, 113(9), s.1156-1160.
- Fitzgerald, S. T., Palmer, M. H., Kirkland, V. L., & Robinson, L. (2002).** The Impact Of Urinary Incontinence In Working Women: A Study In A Production Facility. *Women & Health*, 35(1), s.1-16.
- Garcia Cortes, A., Colombas Vives, J., Gutierrez Castane, C., Chiva San Román, S., Domenech Lopez, P., Ancizu Marckert, F. J., & Pascual Piedrola, J.I. (2021).** What Is The Impact Of Post-Radical Prostatectomy Urinary Incontinence On Everyday Quality Of Life? Linking Pad Usage And International Consultation On Incontinence Questionnaire Short-Form For A Combined Definition (PICOMB Definition). *Neurourology And Urodynamics*, 40(3), s.840-847.
- Gençdağ, E., Görgüç, A., & YILMAZ, FM. (2019).** Kuru İncirin İşlenmesi, Kalite Problemleri Ve Gıda Endüstrisinin Geliştirildiği Yenilikçi Yöntemler. *Akademik Gıda* , 17 (3), s.378-388.
- Gıda, T., & Bakanlığı, H. (2016).** Atatürk Bahçe Kùltürleri Merkez Araştırma Enstitüsü Dergisi, s.1-1257.
- Gözel H. Aktuğ Tahtacı, S., (2015).** Zeytin Yetiştiriciliğinde Dikkat Edilmesi Gereken Uygulamalar Antepfıstığı Araştırma Dergisi Gaziantep Sayı No:4 Kongresi, B.B.Türkiye, VI. Ulusal, s.1-34.
- Güner, H. (Ed.), (2008).** Ürojinekoloji Ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi. Güneş Tıp Kitabevleri, s.29-36.
- Güner H, Güler İ. (2008).** Üriner İnkontinans Epidemiyolojisi Ve Sosyal İmpakt. Ürojinekoloji Ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi. Edit: Güner, H. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, s.37-42.
- Gürhan, (1995).** C.A.N., Sebzecilik. Anadolu Üniversitesi, s.3-317.

- GÜRSER Ö.** (2020) , "Kadın Ofis Çalışanlarında Kas İskelet Problemlerinin İş Performansı, Yaşam Kalitesi Ve Muskuloskeletal Uygunluk İle İlişkisinin Değerlendirilmesi",Yüksek Lisans Tezi, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Ferdi Başkurt).
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., & Schaer, G. N.** (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report On The Terminology For Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology And Urodynamics, Official Journal Of The International Continence Society*, 29(1), s.4-20.
- Hedge A, Ray EJ.** (2004). Effects of an Electronic Height-Adjustable Worksurface on Computer Worker Musculoskeletal Discomfort and Productivity. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*,48(8), s.1091-1095.
- Holmberg S, Thelin A, Stiernstrom E, Svardsudd K.** (2003). The Impact Of Physical Work Exposure On Musculoskeletal Symptoms Among Farmers And Rural Non-Farmers. *Ann Agric Environ Med.* 10(2), s.179-84. PMID: 14677909.
- Islam, R. M., Bell, R. J., Hossain, M. B., & Davis, S. R.** (2018). Types Of Urinary Incontinence İn Bangladeshi Women At Midlife: Prevalence And Risk Factors. *Maturitas*, 116, s.18-23.
- Izadirad, Hossien, Et Al.** (2017)."Prevalence Of Musculoskeletal Disorders And It's Associated Factors Among Farmers And Workers: A Cross-Sectional Study From Agh Ghala, Golestan, Iran." *International Journal Of Musculoskeletal Pain Prevention* 2.3, s.279-285.
- İlçioğlu, K., Şahin, S., Özerdoğan, N. & Ünsal, A.** (2018). Evaluation Of Urinary Incontinence And Quality Of Life İn Married Women Aged Between 20 And 49 Years (Sakarya, Turkey). *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 48(1),s.100-109. Retrieved From.
- İlgün S.** (2011). Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Biyofeedback İle Yapılan Pelvik Taban Kas Egzersizinin İnkontinans Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *GAÜN Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Doç. Dr. Nimet Ovayolu).*
- Jain, R., Meena, M. L., Dangayach, G. S., & Bhardwaj, A. K.** (2018). Risk factors for musculoskeletal disorders in manual harvesting farmers of Rajasthan. *Industrial health*, 56(3), s.241-248.
- Jadhav, R., Achutan, C., Haynatzki, G., Rajaram, S., & Rautiainen, R.** (2015). Risk factors for agricultural injury: a systematic review and meta-analysis. *Journal of agromedicine*, 20(4), s.434-449.
- Kaewdok, T., Sirisawasd, S., & Taptagaporn, S.** (2021). Agricultural Risk Factors Related Musculoskeletal Disorders Among Older Farmers İn Pathum Thani Province, Thailand. *Journal Of Agromedicine*, 26(2), s.185-192.
- Kadioğlu, Y.** (2013). Germencik'te Bahçe Tarımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Bir Geçici Yerleşme Türü: İncir Damları. *Marmara Coğrafya Dergisi*, (27), s.155-171.
- Kadota, Jillian L., Et Al.** (2020). "The Impact Of Heavy Load Carrying On Musculoskeletal Pain And Disability Among Women İn Shinyanga Region, Tanzania." *Annals Of Global Health* 86(1), s.35.

- Kang, E. K., Park, H. W., Baek, S., & Lim, J. Y.** (2016). The association between trunk body composition and spinal bone mineral density in Korean males versus females: a farmers' Cohort for agricultural work-related musculoskeletal disorders (FARM) study. *Journal of Korean Medical Science*, 31(10), s.1595-1603.
- Kaplan S, Demirci N.** (2010). Üriner İnkontinansta Konservatif Tedavi Metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 5(13).s.1-14.
- Kara, K. C., Çıtak Karakaya, İ., Tunalı, N., & Karakaya, M. G.** (2018). Reliability And Validity Of The I Ncontinence Q Uiz–T Urkish Version. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 44(1), s.144-150.
- Kaya, S. , Akbayrak T. , Orhan, C. , Beksaç, S.** (2015). "Kadınlarda Farklı Üriner Tiplerinde Hasta Ve Üriner Karşılaştırması: Retrospektif Bir Çalışma" .*Egzersiz Terapisi Ve Rehabilitasyon Dergisi* 2, s.93-100.
- Kılıçlı, A.** (2016). Şanlıurfa'da mevsimlik tarım işçisi kadınlarda üriner inkontinans prevalansı, tedavi alma durumları ve etkileyen faktörler/Urinary incontinence prevalence in seasonal agriculture worker women in Sanliurfa, status of treatment and affecting factors (Doctoral dissertation).
- Kim, Yoonjung, And Yeunhee Kwak.** (2017)."Urinary İncontinence İn Women İn Relation To Occupational Status." *Women & Health* 57.1,s.1 -18.
- Kirkhorn, S. R., Earle-Richardson, G., & Banks, R. J.** (2010). Ergonomic Risks And Musculoskeletal Disorders İn Production Agriculture: Recommendations For Effective Research To Practice. *Journal Of Agromedicine*, 15(3), s.281-299.
- Kitiş, A., Ülgen, S. Y., Zencir, M., & Büker, N.** (2012). Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 23(3), s.137-143.
- Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E.** (2005). Female Urinary İncontinence in the West of Turkey: Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *European Urology*,s.48.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark.** (1999). Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, s.102-106.
- Kongtip, P., Nankongnab, N., Mahaboonpeeti, R., Bootsikeaw, S., Batsungnoen, K., Hanchenlaksh, C., & Woskie, S.** (2018). Differences Among Thai Agricultural Workers' Health, Working Conditions, And Pesticide Use By Farm Type. *Annals Of Work Exposures And Health*, 62(2), s.67-181.
- Kovacs, A. Z., Molnar, M. Z., Szeifert, L., Ambrus, C., Molnar-Varga, M., Szentkiralyi, A., & Novak, M.** (2011). Sleep disorders, depressive symptoms and health-related quality of life—a cross-sectional comparison between kidney transplant recipients and waitlisted patients on maintenance dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(3), s.1058-1065. (4): s.634-641
- Lamerton, T. J., Mielke, G. I., & Brown, W. J.** (2020). Urinary İncontinence İn Young Women: Risk Factors, Management Strategies, Help-Seeking Behavior, And Perceptions About Bladder Control. *Neurourology And Urodynamics*, 39(8), s.2284-2292.

- Liao W, Luo Z, Dong X, Wu X, Mei Y, Cui N, Kang N, Lan Y, Liu X, Huo W, Wang F, Wang C.** (2021). Associations Between Depressive Symptoms, Anxiety Symptoms, Their Comorbidity And Health-Related Quality Of Life: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. Oct 21;21(1), s.19 Doi: 10.1186/S12889-021-11969-
- Lins, L., & Carvalho, F. M.** (2016). SF-36 Total Score As A Single Measure Of Health-Related Quality Of Life: Scoping Review. *SAGE Open Medicine*, 4, 2050312116671725.
- Luber KM.** (2004). The Definition, Prevalence, And Risk Factors For Stress Urinary Incontinence. *Reviews In Urology*, 6(Suppl3), s.3-9.
- Magon N, Kalra B, Malik S, Chauhan M.** (2011). Stress Urinary Incontinence: What, When, Why, And Then What? *J Midlife Health*, 2(2), s.57-64.
- Mallah, F., Montazeri, A., Ghanbari, Z., Tavoli, A., Haghollahi, F., & Azimineko, E.** (2014). Effect Of Urinary Incontinence On Quality Of Life Among Iranian Women. *Journal Of Family & Reproductive Health*, 8(1), s.13.
- Maral, I., Özkardeş, H., Peşkırcıoğlu, L., & Bumin, M. A.** (2001). Prevalence Of Stress Urinary Incontinence In Both Sexes At Or After Age 15 Years, A Cross-Sectional Study. *The Journal Of Urology*, 165(2), s.408-412.
- Markland, A., Chu, H., Epperson, C. N., Nodora, J., Shoham, D., Smith, A.** (2018). Prevention of Lower Urinary Tract Symptoms (Plus) Research Consortium. Occupation and lower urinary tract symptoms in women: a rapid review and meta-analysis from the PLUS research consortium. *Neurourology and urodynamics*, 37(8), s.2881-2892.
- Masenga, G. G., Shayo, B. C., Msuya, S., & Rasch, V.** (2019). Urinary Incontinence And Its Relation To Delivery Circumstances: A Population-Based Study From Rural Kilimanjaro, Tanzania. *Plos One*, 14(1), s.23, E0208733.
- Minassian VA, Devore E, Hagan K, Grodstein F.** (2013). Severity Of Urinary Incontinence And Effect On Quality Of Life In Women By Incontinence Type. *Obstet Gynecol*. 121(5), s.1-8.
- Mokarami, H., Varmazyar, S., Kazemi, R., Taghavi, S. M., Stallones, L., Marioryad, H., & Farahmand, F.** (2019). Low cost ergonomic interventions to reduce risk factors for work related musculoskeletal disorders during dairy farming. *Work*, 64(2), s.195-201.
- Müezzinoğlu, T.** (2004). Yaşam Kalitesi: Üroonkoloji Derneği Güz Dönemi Konuşması. (1), s.37-40.
- Myers, Stephanie, Et Al.** (2021). "Work Characteristics, Body Mass Index, And Risk Of Obesity: The National Quality Of Work Life Survey." *Annals Of Work Exposures And Health* 65.3, s. 291-306.
- Nagy, J., Braunitzer, G., Antal, M., Berkovits, C., Novák, P., & Nagy, K.** (2014). Quality Of Life In Head And Neck Cancer Patients After Tumor Therapy And Subsequent Rehabilitation: An Exploratory Study. *Quality Of Life Research*, 23(1), s.135-143.
- Nazari, M., Beigi, R., Salesi, M., Cousins, R., & Mokarami, H.** (2020). Development And Validation Of The Tool For The Evaluation Of The Behavioral Factors Affecting The Prevalence Of Musculoskeletal Disorders In Iranian Students. *BMC Pediatrics*, 20(1), s.1-9.

- Osborne, A., Blake, C., Fullen, B.M., Meredith, D., Phelan, J., Mcnamara, J. And Cunningham, C.** (2012). Prevalence Of Musculoskeletal Disorders Among Farmers: A Systematic Review. *Am. J. Ind. Med.*, 55(2), s.143-158.
- Öner, A. Y., Özer, H.,** (2015). Pelvik taban görüntülemeye dinamik MRG. *Türk Radyoloji Semin*, 3(1), s.12-24.
- Özcan M.** (2020). Ondokuz Mayıs Üniversitesi [www.Omu.Edu.Tr/Ziraat Fakültesi/Bahçe Bitkileri Bölümü/Subtropik Meyveler/Ders Notu](http://www.Omu.Edu.Tr/ZiraatFakultesi/BahceBitkileriBolumu/SubtropikMeyveler/DersNotu), s.85.
- Özdemir E.** (2009). Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 Yaş ve Üzeri Evli Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi ve Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Yrd. Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan)*.
- Özdemir K.** (2017). Üriner İnkontinansi Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitiminin Etkinliği, *Doktora Tezi, Aralık*, s.140.
- Özdağ, A. N. & Koyuncu, F.** (2020). Zeytin Ağacı Üzerine Bir Monografi . *Adnan Menderes Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 17(1), s.123-130. DOI: 10.25308/Aduziraat.600109.
- Özerdoğan, N., Beji, N. K., & Yalçın, Ö.** (2004). Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecologic and obstetric investigation*, 58(3), s.145-150.
- Öztürk, G. Z., Toprak, D., & Basa, E.** (2012). Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), s.170-176.
- Palmer KT, Goodson N.** (2015).Ageing, Musculoskeletal Health And Work. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* Jun,29(3), s.391-404. Doi: 10.1016/J.Berh.2015.03.004. Epub Apr 15. PMID: 26612237; PMCID: PMC476219.
- Palmieri S, De Bastiani SS, Degliuomini R, Ruffolo AF, Casiraghi A, Vergani P, Gallo P, Magoga G, Cicuti M, Parma M, Frigerio M.** (2021). Urogynecology-Pelvic Floor Working Group (GLUP). Prevalence And Severity Of Pelvic Floor Disorders İn Pregnant And Postpartum Women. *Int J Gynaecol Obstet.* Nov 15. Doi: 10.1002/Ijgo.14019. Epub Ahead Of Print. PMID: 34778951.
- Park, So-Yeon, And Jin-Kyung Kim.** (2019)."Correlations Between The Physical Function And Quality Of Life Of Female Farmers İn South Korea." *Research Journal Of Pharmacy And Technology* 12(2), s.741-744.
- Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC.** (2017). Comfort, Well-Being And Quality Of Life: Discussion Of The Differences And Similarities Among The Concepts. *Porto Biomed J.* Jan-Feb.2(1), s.6-12. Doi: 10.1016/J.Pbj.2016.11.003. Epub 2017 Jan 1. PMID: 32258577; PMCID: PMC6806988.
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S. Et Al.**(2021). Urinary İncontinence And Quality Of Life: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Aging Clin Exp Res* 33, s.25–35.
- Prommawai, N., Laohasriwong, W., & Nilvarangkul, K.** (2019). Musculoskeletal Disorders and Quality of Life of Sugarcane Farmers in the Northeast of Thailand: A Cross-sectional Analytical Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 13(6).

- Prystupa, E., & Pavlova, I.** (2015). Evaluation Of Health In Context Of Life Quality Studying. *Postepy Rehabilitacji*, 29(2), 33.
- Ptak, M., Brodowska, A., Ciećwież, S., & Rotter, I.** (2017). Quality Of Life In Women With Stage 1 Stress Urinary Incontinence After Application Of Conservative Treatment, A Randomized Trial. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(6), s.577.
- Rahul Jain, ML Meena, GS Dangayach & AK Bhardwaj.** (2018). Association Of Musculoskeletal Disorders And Risk Factors In Manual Farmers, *Archives Of Environment And Occupational Health*, 73:1, s.19-28, DOI: 10.1080/19338244.2017.1289890
- Rosecrance J, Rodgers G, Merlino L.** (2006). Low Back Pain And Musculoskeletal Symptoms Among Kansas Farmers. *Am J Ind Med*. 2006 Jul; 49(7), s.547-56. Doi: 10.1002/Ajim.20324. PMID: 16685722.
- Rostamabadi, A., Jahangiri, M., Naderi Mansourabadi, B., Javid, M., Ghorbani, M., & Banaee, S.** (2019). Prevalence of chronic diseases and occupational injuries and their influence on the health-related quality of life among farmers working in small-farm enterprises. *Journal of agromedicine*, 24(3), s.248-256.
- Saeed O, Arif U, Saqib MU, Sidique A, Khalid H, Et Al.** (2021). A Descriptive Study Of Prevalence Of Musculoskeletal İllnesses Among Farmers In Faisalabad, Pakistan. *J Nov Physiother Phys Rehabil* 8(1),001-004. DOI: 10.17352/2455-5487.000084
- Sakar, E., & Ünver, H.** (2011). Türkiye’de Zeytin Yetiştiriciliğinin Durumu Ve Ülkemizde Yapılan Bazı Seleksiyon Ve Adaptasyon Çalışmaları. *Harran Tarım Ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 15(2), s.19-25.
- Singh, S. & Arora, R.** (2010). ‘Ergonomic İntervention For Preventing Musculoskeletal Disorders Among Farm Women’, *Journal Of Agricultural Science* 1(2), s.61–71. 10.1080/09766898.2010.1188465
- SK, Cardozo L.** (2007). Psychological Morbidity And Female Urinary Incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 21, s.321-329.
- Sokat, Y.** (2019). Ege Bölgesi’nde Yaprağı Yeneni Sebze Alanlarında Bulunan Yabancı Ot Türleri, Yoğunlukları Ve Rastlanma Sıklıkları. *Turkish Journal Of Weed Science*, 22(2), s.193-201.
- Sormunen E, Remes J, Hassi J, Pienimäki T, Rintamäki H.** (2009). Factors Associated With Selfestimated Work Ability And Musculoskeletal Symptoms Among Male And Female Workers İncooled Food-Processing Facilities. *Industrial Health*. 47(3), s.271-82
- Steibliene V, Aniuliene R, Aniulis P, Raskauskiene N, Adomaitiene V.**(2020).Affective Symptoms And Health-Related Quality Of Life Among Women With Stress Urinary Incontinence: Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 16, s.535-544.
- Stewart WF, Hirsh AG, Kirchner HL, Clarke DN, Litchtenfeld MJ, Minassian VA.** (2014). Urinary İncontinence İncidence: Quantitative Meta-Analysis Of Factors That Explain Variation. *J Urol*. 2014 Apr;191(4), s.996-1002.
- Suurmeijer TP, Waltz M, Moum T, Et Al.** (2001). Quality Of Life Profiles İn The First Years Of Rheumatoid Arthritis: Results From The Euridisslongitudinal Study. *Arthritis Rheum* 45, s.111-21.

- Suthar, N.** (2011). The Impact Of Physical Work Exposure On Musculoskeletal Problems Among Tribal Women Of Udaipur District. *International NGO Journal*, 6(2), s.043-047.
- Şahin, B., & Konak, K.** (2004). Ekolojik Kuru İncirin Üretim Ve Pazarlaması Üzerine Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 1(1), s.53-61.
- Taghavi, S. M., Mokarami, H., Ahmadi, O., Stallones, L., Abbaspour, A., & Marioryad, H.** (2017). Risk Factors For Developing Work-Related Musculoskeletal Disorders During Dairy Farming. *The International Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 8(1), s.39.
- Taşçene, N.** (2017). Akut Faz Proteinlerinin Hayvanlarda Önemi . *Lalahan Hayvancılık Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 57(1), s.52-60.
- Teskereci, G., Oñcel S.** (2013). "Effect Of Lifestyle On Quality Of Life Of Couples Receiving Infertility Treatment." *Journal Of Sex & Marital Therapy* 39.6, s.476-492.
- Thetkathuek A, Meepradit P, Sa-Ngiamsak T.** (2018). A Cross-Sectional Study Of Musculoskeletal Symptoms And Risk Factors In Cambodian Fruit Farm Workers In Eastern Region, Thailand. *Saf Health Work*. 2 Jun; 9(2), s.192-202.
- Thinius, Maxi, And Martina Jakob.** (2014). "Ergonomic Workplace Evaluation And Epidemiology Of Musculoskeletal Discomfort On German Dairy Farms." *Work* 49.1, s.25-32.
- Thom D.** (1998). Variation In Estimates Of Urinary Incontinence Prevalence In Community: Effects Of Differences In Definition, Population Charecterics And Study Type. *Journal Of american Geriatrics Society*, 46, s.473-480
- Topuz, Ş.** (2015). Üriner İnkontinans Ve Cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), s.60-64.
- Tuncay Aki, F., Aygun, C. E. M., Bilir, N., Erkan, I., & Özen, H.** (2003). Prevalence of lower urinary tract symptoms in a community-based survey of men in Turkey. *International journal of urology*, 10(7), s.364-370.
- Tuncay, S. U., Yeldan, İ.** (2013). Is Physical İnactivity Associated With Musculoskeletal Disorders?/Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarıyla Fiziksel İnaktivite İlişkili Midir?. *Agri: The Journal Of The Turkish Society Of Algology*, 25(4), s.147-156
- Uğurlu Ö.** (2020). Sağlıklı Geriatrik Bireylerde Bilişsel Durumun Fiziksel Aktivite, Üriner İnkontinans, Fonksiyonel Bağımsızlık Ve Mobilitateye Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi , İstanbul ,Danışman, (Dr. Öğr. Üyesi Miray Budak), s.82.
- Ullah, R., Shivakoti, G. P., & Ali, G.** (2015). Factors effecting farmers' risk attitude and risk perceptions: the case of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *International journal of disaster risk reduction*, 13, s.151-157.
- Varol, N., Öztürk, F., ve ark.** (2008). 'Ege Bölgesinde Organik Zeytin Yetiştiriciliği', Tarım Bakanlığı, Tarımsal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Proje No: 111. 05. 2. 001, İzmir, s.44.
- Varol, N., Erten, L., & Turanlı, T.** (2009). Zeytin. Tarım Ve Köyişleri Bakanlığı Teşkilatlanma Ve Destekleme Genel Müdürlüğü, Yayın, (52), s.330

- Yetim, B.** (2018). Yaşam Memnuniyeti Ve Yaşam Kalitesinin Belirlemeyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Ve Sağlık Statüsünün Rolü, s.207.
- Zhu L, Lang J, Liu C, Han S, Huang J, Li X.** (2009). The Epidemiological Study Of Women With Urinary İncontinence And Risk Factors For Stress Urinary İncontinence İn China. Menopause. Jul-Aug, 16(4), s.831-6. Doi: 10.1097/Gme.0b013e3181967b5d. PMID: 19240656
- Walker-Bone, Karen, And K. T. Palmer.** (2002). "Musculoskeletal Disorders İn Farmers And Farm Workers."Occupational Medicine 52.8, s.441 -450.
- Ware Jr, John E., and Cathy Donald Sherbourne.** (1992)."The MOS 36-İtem Short-Form Health Survey (SF-36): I.Conceptual Framework And İtem Selection." Medical Care, s.473-483.
- Xu C, Chen M, Fu J, Meng Y, Qin S, Luo Y.** (2021). Urinary incontinence status and risk factors in women aged 50-70 years: a cross-sectional study in Hunan, China. Int Urogynecol J. Jan, 32(1), s.95-102. doi: 10.1007/s00192-020-04259-8. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32095958.

İnternet Kaynakları

- Megep.** (2007). Bahçecilik ve Sebzecilik, s. 67. <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/bahcecilik/moduller/sebzececilik.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.10.2021)
- Wikipedia.** <https://tr.wikipedia.org/wiki/çiftçi> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

9. EKLER

EK 1: Etik Kurul Raporu

EK 2: Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu

EK 3: Demografik Bilgi Form

EK 4: Cornell Kas İskelet Sistemi Anketi

EK 5: Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi

EK 6: Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36)

EK 7: Özgeçmiş





T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 24.06.2021

Sayı: 135

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Prof. Dr. Ayşe Nur Tunalı,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup danışmanlığını üstlendiğiniz Meşküre İçel'in yürüteceği **"Çiftçi Kadınlarda Kas İskelet Bozukluklarının ve Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi"** başlıklı araştırmanız kurulumuzun 24.06.2021 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK-2 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Bu formun amacı, katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve çalışmaya katılmanız ile ilgili onayınızı almaktır. Bu kapsamda ‘Çiftçi Kadınlarda Kas İskelet Bozukluklarının ve İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi’ başlıklı çalışma, Prof. Dr. Nur Tunalı danışmanlığında Haliç Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü yüksek lisans programı öğrencisi Meşküre İçel tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmanın amacı, çiftçi kadınlarda ve sedanter ev kadınlarında, kas iskelet bozuklukları ve üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisini incelemek ve bu verileri karşılaştırmak amaçlanmaktadır. Elde edilen verilerle çiftçi kadınlarda ve sedanter ev kadınlarında günlük hayatta kullandıkları duruş ve idrar kaçırma açısından farkındalık sağlanacak, bu alanda çalışan profesyonellere ve öğrencilere yol gösterici olacaktır. Çalışmaya 40-65 yaşları arasında üç yıldan uzun süredir çiftçilik mesleğini yapmakta olan, hayvancılık, sebzecilik ve incir-zeytin tarımlarının en az ikisi ile uğraşmakta olan 35 çiftçi kadın , 40-65 yaşları arasında günlük hayatta minimum fiziksel aktivite yapmakta olan 35 sedanter ev kadını toplamda 70 kişi gönüllü olarak çalışmaya dahil edilecektir.

Çalışmaya katılmak isteyen tüm katılımcılar ile tek tek ve yüz yüze sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılarak katılımcılar gönüllü onam formunu onayladıktan sonra anketlerde yer alan kısımlardan kendilerine uygun seçenekleri işaretlemeleri rica edilmektedir.

Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi Verilmesi

Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan Fizyoterapist Meşküre İçel ile görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceğiniz, ayrıca size de herhangi bir ödeme yapılmayacağını belirtmemiz gerekir.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Meşküre İçel tarafından T.C. Haliç Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya 'katılımcı' (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Fizyoterapist Meşküre İçel () numaralı telefonda ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

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

Gönüllünün Adı-soyadı:

İmzası:

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

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin;

Adı-soyadı:

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

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı: Fzt. Meşküre İçel

İmzası:

Telefon:

EK- 3: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ad-Soyad:

Adres:

(.....)

Telefon:

Yaş:

Kilo (Kg):	
Boy (cm):	
VKİ (kg/m ²): (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır)	
Cinsiyet: Kadın	

Yaşadığı Yer:

Medeni hali:

Evli ☐

Bekar ☐

Kaç yıldır evlisiniz ?

(.....)

Menopoz

(.....)

Doğum türü

(.....)

Doğum sıklığı

(.....)

Doğum ağırlığı

(.....)

Mesleği ve Gelir Durumu:

(.....)

Sigara veya alkol kullanımı:

Evet (Zaman/miktar)

Hayır

Günde ne kadar su tüketiyorsunuz? (litre)

Günde ne kadar çay tüketiyorsunuz? (çay bardağı)

Günde ne kadar kahve tüketiyorsunuz? (fincan)

Günde ne kadar asit-gazlı içecek tüketiyorsunuz? (200 ml)

Dominant el

Sağ ☐ Sol ☐

Kaç yıldır çiftçilik ile uğraşıyorsunuz?

A) En az üç yıldır

B) İki yıldan daha kısa süredir

Hangi çiftçilik türü ile uğraşıyorsunuz ve ne kadar zamandır?

A) Meyve toplayıcılığı

B) Hayvancılık

C) Sebzecilik

D) Hepsi

İncir tarımı ne zaman başlıyor ve kaç gün ,kaç saat çalışıyorsunuz ?

(.....)

Zeytin tarımı ne zaman başlıyor ve kaç gün ,kaç saat çalışıyorsunuz?

(.....)

Gün içinde koyun veya ineklere bakımınız kaç saat sürüyor ve kaç saatte nasıl sağlıyorsunuz?

(.....)

Sebze tarımı ne zaman başlıyor ve kaç gün ,kaç saat çalışıyorsunuz?

(.....)

Hangi dönemler daha az aktif çalışıyorsunuz ve ne kadar süre ile?

(.....)

Çalışma esnasında daha önceden yaralanan herhangi bir bölgeniz oldu mu?

a)Evet (.....)

b)Hayır

Kronik hastalığınız var mı?

A) Var B)Yok

Düzenli ilaç kullanıyormusunuz ?

A)Var B)Yok

Tanısı konulmuş nörolojik bir hastalığınız var mı?

A)Var B)Yok

Konjenital bir hastalığınız var mı?

A)Var B)Yok

Kas iskelet sistemine bağlı herhangi bir ağrı Őikayetiniz var mı?

A)Var B) Yok

Daha önceden geçirdiğiniz herhangi bir cerrahi var mı ? (rogenital veya ortopedik)

A) Var (.....)

B) Yok

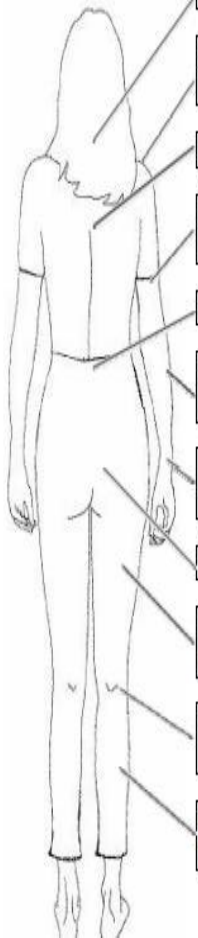
İstirahatte mi çalışırken mi ağrınız daha fazla ?

İstirahat ☐ alışırken ☐



EK- 4: Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir.
Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.



		Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca, vücudunuzda ne sıklıkta ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz? (Her vücut bölümü için cevaplayınız)					Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, ne kadar şiddetliydi?			Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?		
		Hiç hissetmedim	Hafif boyunda 1-2 kez hissettim	Hafif boyunda 3-4 kez hissettim	Her gün bir kez hissettim	Her gün bir çok kez hissettim	Hafif şiddetliydi	Orta şiddetliydi	Çok şiddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sırt		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bel		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ön Kol (dirsek - bilek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalça		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kalça - diz arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EK-5: Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi Kısa Form

Bugünün tarihi (GÜN/AY/YIL)

(/ /)

ICIQ-SF (TÜRKÇE VERSİYON)

GİZLİ

Birçok kişi bazı zamanlarda idrar kaçıırır. Kaç kişinin idrar kaçırdığını ve bunun onları ne kadar rahatsız ettiğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki soruları SON DÖRT HAFTA BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilerseniz minnettar oluruz.

- 1) Lütfen doğum tarihinizi yazınız: GÜN/AY/YIL (...../...../.....)
- 2) Cinsiyet Kadın Erkek
- 3) Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (Bir kutuyu işaretleyin)

Hiçbir zaman	0
Haftada bir veya daha seyrek gibi	1
Haftada iki veya üç kez	2
Günde bir kez gibi	3
Günde birkaç kez	4
Her zaman	5
- 4) Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz?
Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (ped (koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın)
(Bir kutuyu işaretleyin)

Hiç	0
Az miktarda	2
Orta derecede	4
Çok miktarda	6
- 5) Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?
Lütfen 0 (hiçbir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiçbir şekilde										çok fazla

ICI-Q skoru: toplam skor 3+4+5.....

- 6) Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (Lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

☐ Hiçbir zaman – idrar kaçırmıyorum....
☐ Tuvalet yetişmeden idrar kaçıyorum....
☐ Öksürürken veya hapsinirken kaçıyorum....
☐ Uyurken kaçıyorum....
☐ Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum....
☐ İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum....
☐ Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum....
☐ Her zaman kaçıyorum....

Bu soruları yanıtladığınız için çok teşekkür ederiz.

EK-6: Kısa Form – SF 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

SF-36 (Kısa Form 36)

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

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun yanıtı verin.

B1 1) Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
☐	☐	☐	☐	☐

B2 2) Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden	Çok daha iyi	Biraz iyi	Hemen hemen aynı	Biraz daha kötü	Çok daha kötü
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
B3 3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	☐	☐	☐
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	☐	☐	☐
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	☐	☐	☐
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	☐	☐	☐
7) Bir kat merdiven çıkmak	☐	☐	☐
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	☐	☐	☐
9) Bir kilometreden fazla yürümek	☐	☐	☐
10) Birkaç yüz metre yürümek	☐	☐	☐
11) Yüz metre yürümek	☐	☐	☐
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	☐	☐	☐

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
B4 13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısıtladınız mı?	☐	☐
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	☐	☐
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	☐	☐
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	☐	☐

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
B5 17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısıtladınız mı?	☐	☐
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	☐	☐
19) İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	☐	☐

www.ftonline.com

SF-36 (Kısa Form 36) Sayfa-2

B6

20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi ☐₁ Çok Az ☐₂ Orta Derecede ☐₃ Epeyce ☐₄ Çok Fazla ☐₅

B7

21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı ☐₁ Çok Az ☐₂ Hafif ☐₃ Orta ☐₄ Çok ☐₅ Pek Çok ☐₆

B8

22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi ☐₁ Biraz etkiledi ☐₂ Orta Derecede ☐₃ Epey Etkiledi ☐₄ Çok Etkiledi ☐₅

Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

B9

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yapam dolu olarak hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
25) Hiçbir şeyin sizi neyelenilene mayacağı kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
27) Çok enerjik oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
29) Kendinizi yarıyanmış, bitkin hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

B10

32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli ☐₁ Çoğu zaman ☐₂ Bazen ☐₃ Ara sıra ☐₄ Hiç bir zaman ☐₅

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

B11

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36) Sağlığım mükemmeldir.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wien 28, 24; Markmann CD (1992) Med Care 30(9):947-53

EK-7: ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı Soyadı:** Meşküre İçel
- 2. Unvanı:** Fizyoterapist
- 3. Öğrencinin Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi	2015-2019
Y. Lisans	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi	2020-2022
Doktora			

Yayınlanmış Bildiri / Makale / Yayınlar

- İçel Meşküre, Karanki İrem, Tunalı Ayşe Nur (2019). The Effect of Postural Alignment on Quality of Life in Female Farmers.1st International Conference on Scoliosis Management (Özet Bildiri/ Poster)(Yayın no:5007230)