

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ
KADINLARDA İNKONTİNANS VE CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

YASEMİN TOPKARA

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından BAP04-A-2024-4619 proje numarası ile desteklenmiştir

SAMSUN
2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Yasemin TOPKARA tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA İNKONTİNANS VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 10.1.2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ Giresun Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

10 /12/ 2024
Yasemin TOPKARA

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA İNKONTİNANS VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 10/12/2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 12

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

10 /12/ 2024
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

ÖZET

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA İNKONTİNANS VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasemin TOPKARA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
Yüksek Lisans, Ocak/2025
Danışman: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Amaç: Bu çalışma ile üriner inkontinans yaşayan 45-55 yaş arasındaki menopozal dönemde olan kadınların, cinsel yaşam kaliteleri ve inkontinans yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İlişki arayan tanımlayıcı araştırma özelliğinde olan çalışma Asarcık İlçe Devlet Hastanesi ve Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran 45-55 yaş aralığında ve menopozal dönemde olan 209 kadınla yapılmıştır. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplarda t Testi, Pearson Korelasyon Analizi, Mann Whitney U Analizi, Kruskal Wallis Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay ve belirtilen sağlık kurumlarında yapılabilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %82.3'ü idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizleri bilmemektedir, %91.4'ü egzersizleri uygulamamaktadır. Katılımcılar İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplamından 76.70 ± 18.22 puan ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplamından 40.76 ± 12.84 puan almışlardır. Kegle egzersizi hakkında bilgi sahibi olma ve kegle egzersizi yapma durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($P < 0.05$). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplam ve alt boyut puanları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı aralarında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($P < 0.05$). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanları puanları arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı azalmaktadır. BKİ'nin İnkontinans Yaşam Kalitesini ve Cinsel Yaşam Kalitesini ne derecede yordadığını ortaya koymak amacıyla uygulanan regresyon analizlerinde BKİ ile İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($P < 0.05$).

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre kadınların çoğunun Kegle egzersizlerini bilmediği bilenenlerin ise çoğunun Kegle egzersizlerini uygulamadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların cinsel yaşam kaliteleri düşüktür. Bunun yanında kadınların fazla kilolu olmaları Cinsel Yaşam Kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Menopoz, Cinsellik, İnkontinans, Cinsel Yaşam Kalitesi, İnkontinans Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN INCONTINENCE AND SEXUAL QUALITY OF LIFE IN MENOPAUSAL WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Yasemin TOPKARA

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH NURSING
Master, January/2025
Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between the sexual and incontinence quality of life of menopausal women aged between 45-55 who experience urinary incontinence.

Material and Method: The study, which is a descriptive research looking for a relationship, was conducted with 209 women aged between 45-55 and in the menopausal period who applied to Asarcık District State Hospital and Asarcık Community Health Center. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Incontinence Quality of Life Scale and Sexual Quality of Life Scale. Independent Groups t Test, Pearson Correlation Analysis, Mann Whitney U Analysis, Kruskal Wallis Analysis and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis of the data. In order to conduct the study, ethical approval was obtained from the Ondokuz Mayıs University Social and Human Sciences Research Ethics Committee and institutional permission was obtained from the Samsun Provincial Health Directorate to conduct the study in the specified health institutions.

Findings: 82.3% of the participants do not know the exercises to prevent urinary incontinence, 91.4% do not apply the exercises. Participants received 76.70 ± 18.22 points from the total Incontinence Quality of Life Scale and 40.76 ± 12.84 points from the total Sexual Quality of Life Scale. The difference in the total Sexual Quality of Life Scale score according to having knowledge about Kegel exercise and doing Kegel exercise is statistically significant ($P < 0.05$). There is a statistically significant, negative and moderate relationship between the total and sub-dimension scores of the Incontinence Quality of Life Scale and the total score of the Sexual Quality of Life Scale ($P < 0.05$). As the scores of the Incontinence Quality of Life Scale and sub-dimension scores increase, the total score of the Sexual Quality of Life Scale decreases. In the regression analyses applied to reveal to what extent BMI predicts Incontinence Quality of Life and Sexual Quality of Life, it was concluded that there is a significant relationship between BMI and Incontinence Quality of Life and Sexual Quality of Life ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the research, it has been found that most of the women do not know Kegel exercises, while most of those who know do not practice Kegel exercises. The quality of sexual life of the women participating in the study is low. In addition, the fact that women are overweight negatively affects their Quality of Sexual Life.

Keywords: Menopause, Sexuality, Incontinence, Sexual Life Quality, Incontinence Life Quality

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmamın her bir aşamasında beni görüşleriyle destekleyen, samimiyetini her zaman hissettiren, beni doğru yönde yönlendiren, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Yüksek Lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana bu çıktığım yolda ışık tutan Doç. Dr. Birsen ALTAY'a, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Çalışmamın kliniklerinde yapılmasına izin veren Asarcık İlçe Devlet Hastanesi Başhekimi, Müdürü ve Çalışma Arkadaşlarıma,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde bana hep destek olan, yolumda ilerlememi sağlayan arkadaşlarım Hemşire Fatmanur BALAMUT, Hemşire Derya FİDAN, Hemşire Eylül TOR ve Hemşire Rumeysa KOÇ'a,

Benim bu günlere gelmeme en büyük katkısı olan, beni büyüten, düştüğümde beni kaldıran, bana hem maddi hem manevi destekleri hiç esirgemeyen, her zaman arkamda olan canım babam Ercan TOPKARA'ya, canım annem Sevim TOPKARA'ya ve biricik canım kardeşlerim Recep TOPKARA'ya ve Esmanur TOPKARA'ya çok teşekkür ederim.

YASEMİN TOPKARA

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Amaç	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Klimakteryum.....	4
2.1.1. Klimakterik Dönem ve Evreleri.....	4
2.2. Menopozal Dönem	5
2.2.1. Menopozal Dönemi Etkileyen Faktörler	5
2.2.2. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler.....	6
2.2.3. Menopozal Dönemde Görülen Somatik Sorunlar.....	6
2.2.4. Menopozal Dönemde Görülen Psikolojik Sorunlar.....	7
2.2.5. Menopozal Dönemde Görülen Ürogenital Sorunlar.....	8
2.3. Üriner İnkontinans	9
2.3.1. Üriner İnkontinansın Tipleri	9
2.3.2. Üriner İnkontinansı Etkileyen Faktörler	11
2.3.3. Üriner İnkontinans Prevalansı	12
2.3.4. Üriner İnkontinansın Tanı ve Tedavi Yöntemleri	13
2.3.5. Üriner İnkontinansın Korunma	14
2.3.6. Üriner İnkontinanslı Bireyde Hemşirelik Yaklaşımları.....	15
2.4. Menopozal Dönemde Cinsel Yaşam	16
2.5. Menopozal Dönemde Cinselliği Etkileyen Değişiklikler.....	17
2.5.1. Östrojen Yetersizliğine Bağlı Değişiklikler.....	17
2.5.2. Androjen Yetersizliğine Bağlı Değişiklikler	18
2.5.3. Beden Görünümü ve Fonksiyonlara İlişkin Değişiklikler	18
2.6. Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB) ve Üriner İnkontinans	20
2.7. Menopoz Döneminde İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23

3.1. Araştırmanın Şekli.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.5.1. Bağımlı Değişken	24
3.5.2. Bağımsız Değişken	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	24
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1).....	24
3.6.1. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK 2).....	25
3.6.1. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) (EK 3).....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.9. Araştırmanın Desteklenmesi	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	53
9. ÖZ GEÇMİŞ	60

SİMGELER VE KISALTMALAR

Üİ	: Üriner İnkontinans
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CFB	: Cinsel Fonksiyon Bozukluğu
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=209).....	29
Tablo 4.2. Katılımcıların Üriner İnkontinansa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=209).....	30
Tablo 4.3. Katılımcıların Kegel Egzersizi ile Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=209)	31
Tablo 4.4. Katılımcıların Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=209)	31
Tablo 4.5. Kegel Egzersizi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=209)	32
Tablo 4.6. Kegel Egzersizi Yapma Durumlarına Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=209)	32
Tablo 4.7. İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=209).....	33
Tablo 4.8. Kegel Egzersizi Bilme ve Yapma Durumunun İnkontinans Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Gösteren Lojistik Regresyon Modeli	34
Tablo 4.9. BKİ'nin İnkontinans Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Linear Regresyon Analizi	34
Tablo 4.10. Kegel Egzersizi Bilme ve Yapma Durumunun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Gösteren Lojistik Regresyon Modeli	35
Tablo 4.11. BKİ'nin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Linear Regresyon Analizi	35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınlar hayatları süresince beş ana yaşam döneminden geçmektedir. Bunlar intrauterin dönemden başlayarak çocukluk, ergenlik, cinsel erişkinlik, menopoz ve yaşlılık döneminden meydana gelmektedir. Belirtilen dönemler kendilerine özgü birçok farklılık barındırmaktadır (Seyisoğlu ve Ertüngealp, 2000). Bu döngüler içerisinde kadınları en çok etkileyen dönemlerden biri de menopozal dönemdir (Mishra & Kuh, 2006).

Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından herhangi bir patolojik veya fizyolojik neden olmaksızın yumurtalık aktivitesinin kaybı nedeniyle adet dönemlerinin kalıcı olarak kesilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (DSÖ, 2022). Menopoz, bir kadının 12 ay boyunca adet görmemesi olarak da bilinmektedir (Ryu vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, doğal menopozun genellikle 45-55 yaş aralığında yaşandığını belirtmiştir (DSÖ, 2022). Doğal menopoz ortalama yaşının dünya genelinde 48.8 yıl olduğu bildirilmiştir (Wang, 2021). 24 ülkeyi içerisine alan bir meta-analiz çalışmasından elde edilen verilere göre menopoza girme yaşı ortalama; Latin Amerika'da 47.2, Avustralya'da 51.3, Orta Doğu'da 47.4, Afrika'da 48.4, Asya'da 48.8, ABD'de 49.1 ve Avrupa'da da 50.5'dir (Mishra vd., 2017). Türkiye'de ise menopoza girme yaş aralığı 46-48 yaş olarak rapor edilmiştir (Başboğa, 2023).

Menopozun başlangıcında; çevresel faktörlerin, sigara kullanımının, beslenme alışkanlıklarının, kilo durumunun, genetik etmenlerin ve diğer biyolojik faktörlerin rolü olduğu tartışılmaktadır (Yavan vd., 2022).

Menopozal dönemde kadınlar çeşitli fizyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Aşık vd., 2021). Bu dönemde alt karında bulunan destek yapılarının elastikiyetini kaybetmesiyle üriner, genital ve diğer farklı yapılarda oluşan bazı istenmeyen durumlar, kadınların sosyal hayatında ve cinsel sağlığında bazı olumsuz sonuçların doğmasına neden olmaktadır (Karanisoğlu, 2015).

Menopozal dönemdeki kadınlar; vajinit, pruritus, dispareni ve stenozaya yol açan vajinal mukoza atrofi; üretrit, dizüri, idrar kaçırma ve sık idrara çıkmaya yol açan genitoüriner atrofi; tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, sıcak basması ve gece terlemeleri gibi fiziksel semptomlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Östrojen seviyelerinin azalması nedeniyle jinekolojik sağlık sorunlarının yanı sıra, menopozlu kadın; yorgunluk, kilo alımı, kaygı, üzüntü, hastalık korkusu, aşırı duyarlılık ve

sinirlilik gibi duygusal değişimlerle de baş etmek zorundadır (Ilankoon, 2021). Bu dönemde görülen hormon seviyelerindeki dengesizlikler, vajinal ve üretral mukozada görülen somatik farklılıklar, üretral kapanma basınç kaybı ve normal üetrovezikal açıdaki değişimler üriner inkontinansa sebep olmaktadır (Şentürk vd., 2010).

Uluslararası İnkontinans Derneği'nin (ICS) 2019 senesinde yapmış olduğu son tanıma göre her türlü istem dışı idrar kaçırma durumu üriner inkontinans olarak kabul edilmiştir (D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, 2019). Üriner İnkontinans değişik kültürlerde, ırklarda ve bütün yaş gruplarında görülebilen, bütün dünyayı etkileyen bir sorundur (Minassian vd., 2003). Üriner inkontinansın kadınları erkeklere oranla daha fazla etkilediği bildirilmektedir (Nambiar, 2022). Üriner İnkontinansın tüm dünyada 200 milyondan fazla yetişkini etkilediği ve yaygınlığının %5.0 ile %69.0 arasında değiştii bildirilmekte, Türkiye'deki epidemiyolojik çalışmalarda ise yetişkin kadınlarda Üİ yaygınlığı %20.5 ile %68.8 arasında değişmektedir (Yağmur vd., 2021).

Üriner İnkontinans; kadınların devamlı ıslaklık hissiyatı yaşamasına, bunun sonucunda da oluşan hassasiyete bağlı stres ve sıkıntının artmasına neden olmaktadır. Bu durum kadınların yetersizlik duygusuyla birlikte özgüveninin azalmasına, sosyal izolasyon ve depresyonla devam eden bir sürece girmesine sebep olmaktadır. Bu durumda kadınlar kendilerini topluma karşı soyutlamaya, günlük yapmaları gereken fiziksel aktivitelerden ve cinsel ilişki sırasındaki idrar kaçırmaya bağlı cinsel ilişkiden kaçınmaya başlayabilmektedirler. Tüm bu yaşanan durumlar ise yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Akyuz, 2014; Özerdoğan vd., 2020; Yıldız vd., 2021).

Literatürde menopozal dönemde yaşanan üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisini veya menopozal dönemin kadının cinsel yaşam kalitesine etkisini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Örneğin Özkan ve arkadaşlarının 2011 yılında menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın cinsel işlevi ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, üriner inkontinansın yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini ve karma inkontinansı olan kadınların toplam cinsel işlev puanının diğer inkontinans tiplerine göre daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Altuntuğ ve arkadaşları 2016 yılında klimakterik dönemde olan kadınların cinsel yaşam kalitelerine etkisini saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada kadınların cinsel yaşam kalitelerinin klimakterik dönemden olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuşlardır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılında yayınlanan verilerine göre Türkiye'deki menopozal dönemde olan kadın sayısının, tüm kadınların sayısına oranı

1/7'dir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021-2023 yılı verilerine bakıldığında ise kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 80 yıldır. Başboğa'nın 2023 yılında yaptığı çalışmaya göre Türkiye'de menopoza girme yaş aralığı 46-48 yaş arası olarak rapor edilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında kadınların önemli bir çoğunluğunun menopozal dönemde olduğu ve yaşamlarının büyük kısmını menopoz ve menopoz sonrası dönemde geçirdikleri görülmektedir. Üriner inkontinans (Üİ) bu dönemde görülebilen ve kadınların yaşam kalitelerini negatif yönde etkileyen bir durum olması sebebiyle Üİ'nin gelişiminin önlenmesi, erken dönemde tanınmasının yapılması, tedavi edilmesi, bireylerin tedaviye katılımlarının sağlanması ve eğitilmesi oldukça önemlidir (Amanak vd., 2020; Akdağ vd., 2022; Yılmaz vd., 2014). Ancak kadınların çoğu Üİ'yi bir sağlık problemi olarak görmemekte ve çözüm arama davranışlarının yetersiz olduğu gözlemlenmektedir (Poomalar, 2015)

Literatür taramaları yapıldığında üriner inkontinansın, inkontinans yaşam kalitesine veya cinsel yaşam kalitesine etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Özkan vd., 2011; Yılmaz vd., 2014). Fakat üriner inkontinansı olan menopozal dönemdeki kadınlarda inkontinans ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırma bulunamamıştır. Bu sebeple bu konuya ışık tutulmak istenmiş, menopozal dönemde olan ve üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel ve inkontinans yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir.

1.2. Amaç

Bu çalışma ile üriner inkontinans yaşayan 45-55 yaş arasındaki menopozal dönemde olan kadınların, cinsel ve inkontinans yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Kadınların tanıtıcı ve üriner inkontinansa yönelik özellikleri nelerdir?
- Kadınların üriner inkontinans yaşama durumu cinsel yaşam kalitelerini etkiler mi?
- Kadınların kegel egzersizi bilme, yapma ve beden kitle indeksi, cinsel yaşam kalitesinin ve inkontinans yaşam kalitesinin yordayıcısı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakteryum

Klimakteryum, Yunanca'da ‘‘Mediven Basamağı’’ anlamına gelen ‘‘Klimakterios’’ kelimesinden türemiştir. Bu dönem cinsel olgunluk çağından üreme fonksiyonlarının son bulduğu döneme geçiş sürecini ifade etmektedir (Coşkun vd., 2012). Klimakteryum premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri kapsayan ve kadınların duygusal, fiziksel, düşünsel, sosyal ve cinsel değişimler yaşadığı bir evredir (Yanikkerem vd., 2022). Kadının üreme ve üreme dışı dönemleri yani menstürasyon ve yaşlılık dönemleri arasındaki geçişi kapsar ve yumurtalıkların östrojen ve progesteron hormonlarının üretimini azalmasıyla belirlenmektedir (Curta, 2020). Çeşitli psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü bu dönemde en önemli değişiklik adet kanamasının sona ermesidir (Coşkun vd., 2012).

Yunanca ‘‘menos’’ kelimesinin türetilmesiyle elde edilen menopoz kelimesi kadında aylık periyotların kesilmesi anlamına gelmektedir. Klimakteryum ve menopoz genellikle aynı anlamda kullanılmaktadır ancak bu kullanım şekli doğru değildir. 40-45 yaşlar arasında başlayan Klimakterik dönem, 65 yaşına kadar devam etmektedir. Menopoz ise ortalama 42-58 yaşları arasında gerçekleşen fizyolojik bir olaydır. Menopoz, klimakterik dönem içerisinde görülen adet kanamasının kesilmesi anlamına gelen bir olgudur. Menopoz yaşı genellikle genetik olarak belirlenmekte ve yumurta hücrelerinin tükenmesiyle oluşmaktadır (Coşkun vd., 2012; Taşkın, 2019).

2.1.1. Klimakterik Dönem ve Evreleri

Klimakteryum, perimenopozal döneme geçiş yıllarını, menopoz, premenopoz ve postmenopozal dönemi kapsayan bir süreçtir (Coşkun vd., 2012).

Premenopoz, adet döngüsünün bitiminden önceki dönemdir. Perimenopoz evresi ortalama 5 yıl sürer ve 2-8 yıl arasında değişir. Hormon dalgalanmaları kadınlarda menopozal dönem semptomlarına neden olmaktadır. Kadınların hormonal, psikolojik ve fizyolojik sistem değişiklikleriyle bağlantılı olarak klinik semptomlar göstermesi de bu dönemde yaygındır. Sıcak basması, kuru vajina, migren, meme ağrısı ve uykusuzluk sık görülen fiziksel sorunlardır; psikolojik rahatsızlıklar arasında ise depresyon, anksiyete, dengesiz duygular ve stres bulunmaktadır (Kalita vd., 2024).

Menopoz, bir yıl süreyle adet göremeyen kadınlarda menopozun başladığı kabul edilmektedir. Ortalama 48,8 yaşlarında görülen menopoz, histerektomi veya iki taraflı ooferektomi ameliyatı ile cerrahi olarak de meydana gelebilmektedir (Wang, 2021; Coşkun vd., 2012). Klimakterik dönemde başlayan yumurtalık foliküllerindeki azalma sonucu östrojen üretimi azalmakta, folikülerin tamamen tükenmesiyle de östrojen hormonunun üretimi durur ve bunun sonucunda menopoz ortaya çıkmaktadır (Coşkun vd., 2012).

Perimenopoz; bir kadının üreme hayatının son yıllarını çevreleyen iyi tanımlanmamış bir zaman dilimidir. Adet düzensizliğinin ilk başlangıcıyla başlar ve 1 yıllık amenore meydana geldikten sonra sona erer, böylece son adet dönemi tanımlanmaktadır (Santoro, 2016).

Postmenopoz, menopoz sonrasındaki 6–8 yıllık bir dönemi ifade etmektedir. Menopozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süreçte postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (Yavuz vd., 2022).

2.2. Menopozal Dönem

Menopoz, DSÖ tarafından, herhangi bir patolojik veya fizyolojik neden olmaksızın yumurtalık aktivitesinin kaybı nedeniyle adet dönemlerinin kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2022). Menopoz, bir kadının 12 ay boyunca adet görmemesi olarak da bilinir (Ryu vd., 2020). Yumurtalık fonksiyonun doğurgan olmaktan kısırılığa dönüştüğü bu evre tüm kadınları etkileyen doğal ve kaçınılmaz bir değişimdir (Ilankoon, 2021).

2.2.1. Menopozal Dönemi Etkileyen Faktörler

Menopozun başlangıcını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Fakat bu faktörlerin her biri bütün kadınlarda etkili olmayabilmektedir. İlk adet yaşı, yaşanan gebelik sayısı, VKİ, oral kontraseptif kullanımı, sigara kullanımı, alkollü içecek kullanımı, ırk, soy, fiziksel aktivite durumu, sosyoekonomik durumu, beslenme durumu, medeni hali, kan kurşun seviyesi ve besin ihtiyacını karşılayabilme durumu bu faktörlerden sadece birkaçını oluşturmaktadır (Özerdoğan vd., 2015; Gönenç, 2019).

Kadınların yaklaşık %50'sinin menopoza girme yaşlarını genetik faktörler belirlemektedir. Anneleri erken dönemde menopoza giren kadınlarda erken menopoza girme riski yüksektir (Özerdoğan vd., 2015). McKinlay'ın yapmış olduğu çalışmada

(2008) sigara içenlerin içmeyenlere göre daha erken menopoza girdiği gözlemlenmiştir. Başka bir araştırmada ise çoklu doymamış yağların yüksek tüketiminin menopozun başlangıç yaşını hızlandırdığı; toplam kalori, meyve ve proteinin yüksek tüketiminin ise menopozu geciktirdiği sonucuna varılmıştır (Nagel vd., 2005 ; Sapre vd., 2014). Irk/ etnik köken faktörüne göre ise siyahi kadınlar beyaz kadınlara göre daha erken menopoza girmektedir (Yoshida vd., 2021).

2.2.2. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler

Menopozal dönemde kadınların yumurtalık fonksiyonunun gerilemesinden sonra ortaya çıkan hipoöstrojenizm durumuna bağlı olarak bir tür semptomatoloji yaşamaktadır. Bu dönemde somatik, psikolojik ve ürogenital sorunlar meydana gelebilmektedir. En sık görülen belirti ve semptomlar çarpıntı, baş dönmesi, yorgunluk, hafıza kısılması, baş ağrısı, eklem ağrısı, anksiyete, sinirlilik, uykusuzluk, depresyon, dispareni, işeme aciliyeti, vajinal kuruluk ve sıcak hava dalgaları, terleme, yorgunluk, azalmış cinsel dürtü, konsantrasyon ve hafıza eksikliğidir (Görgel vd., 2007; Curta vd., 2020).

Kadınlarda bazı belirtiler ağır seyrederken bazıları ise hafif seyredebilmektedir. Bu belirtilerin görülmesi kadınlar arasında farklılık gösterebilmektedir (Selçuk vd., 2023). Kadınların yaşam kalitesini en çok etkileyen şikâyetlerin; üzüntü, cesaret kırıklığı, yorgunluk, enerji eksikliği, depresif ruh hali, kaygı, sinirlilik, uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, dikkat eksikliği gibi psikososyal ve duygusal nitelikte olduğunu vurgulamak önemlidir (Curta vd., 2020).

2.2.3. Menopozal Dönemde Görülen Somatik Sorunlar

Menopozal dönemle birlikte östrojen hormonunun azalmasıyla birlikte kapiller kan damarlarında vazodilatasyon ve vazokonstriksiyon gelişmesiyle görülmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Somatik semptomlar perimenopozal dönemde olan kadınların yüzde yetmiş beşini etkilemektedir. Belirtiler birçok kadında bir ila iki yıl sürebilir fakat bazı kadınlarda on yıla kadar devam edebilir (Kilci ve Ertem, 2019). Sıcak basmaları kadınların yüzde otuzunun günlük yaşamlarını etkilemektedir. Aşırı yorgunluk, kişinin dayanabileceğinden daha fazla aktivite, yağlı-baharatlı beslenme, sigara, kafein, alkol ve çevresel faktörlerin sıcak basmalarının artmasında etkisi bulunmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013).

Uykusuzluk sorunu ise sıcak basması ve gece terlemesinden sonra gelen en önemli sorunlardan biridir. Menopozal dönemdeki kadınların yüzde yetmiş beşinde görülmektedir. Tam olarak nedeni bilinmemektedir fakat çoğu çalışma gecelerin terlemesinin ve sıcak basmasının uykuyu etkilediği yönündedir (Özcan ve Oskay, 2013).

Menopozal dönemde östrojen hormonunun azalmasıyla genellikle kas ve iskelet sistemi sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bunların içerisinde en sık görülen sorunlar osteoporoz, osteoartrit, sarkopenidir. Bu sorunlara bağlı olarak kırık ve düşme oranları artmakta mortalite ve morbidite riski yükselmektedir (Aksu ve Erenel, 2023).

2.2.4. Menopozal Dönemde Görülen Psikolojik Sorunlar

Menopozal dönemde meydana gelen somatik ve ürogenital sorunların yanında psikolojik sorunlar da oldukça önemli konulardan biridir (Aksu ve Erenel, 2023). Psikolojik sorunların içerisinde gerginlik, depresyon, anksiyete, libido kaybı, duygudurum değişiklikleri, hayattan zevk alamama ve özgüven kaybı görülmektedir. Kadınların menopozal dönem öncesi bu duruma zihinsel ve psikolojik olarak hazırlanması menopozal dönemdeki yaşam kaliteleri açısından oldukça önemlidir (Evilce ve Karataş, 2002).

Somatik semptomların yanı sıra, menopoz geçişi depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklar için kritik bir evredir. Yaşamı süresince zihinsel olarak sağlıklı olan kadınlar bile bu aşamada depresyona kadar giden olumsuz ruh halleri yaşayabilirler (Süs, 2020). Menopozal geçiş döneminde, yaşlanmayla başa çıkmak genel olarak zorlaşmakta; beden imajı ve cinsellikteki değişimler gibi faktörler bu süreci daha da karmaşık hale getirmektedir. Ayrıca, sosyal ve toplumsal cinsiyet rolleri, değişen ilişkiler ve aile yapıları, iş hayatını sürdürme ile ilgili zorluklar da bu dönemde öne çıkmaktadır. Bu süreçte karşılaşılan tüm stresörler, klinik depresyona katkı sağlayarak benlik saygısının azalmasına ve genel motivasyon kaybı riskinin artmasına yol açmaktadır (Selçuk vd., 2023). Stute ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmaya göre menopoza girme döneminde yaşanan hormon seviyelerindeki değişimlerin başlangıç evresinde olan depresyon ve önceki depresif bozukluğun yenileme ihtimalini riskini arttırdığını ortaya koymuştur.

2.2.5. Menopozal Dönemde Görülen Ürogenital Sorunlar

Kadınların üriner ve genital sistemi; böbrekler, üreterler, mesane, üretra, rahim, yumurtalıklar, fallop tüpü ve vajinadan oluşmaktadır (Linsay, 2021). Menopozal dönemde hormonların azalmasıyla üriner ve genital sistemde bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelmekte ve bunlar genellikle geç menopozal dönemde ortaya çıkmaktadır (Aksu ve Erenel, 2023; O'Neill ve Eden, 2017). Östrogen hormonunun azalması en çok genital sistemi etkilemektedir. Kollojen, hiyalinizasyon ve elastinin azalmakta, bağ dokusu artmaktadır (Karakoç ve Özerdoğan, 2017). Tüm bu değişikliklerin sonucunda vajen kayganlaşmasında azalma, vajen kaslarının esnekliğinde ve vajene giden kan akımında azalma meydana gelir. Vajinada daralma ve kısalma da bu değişiklikler sonucu birlikte meydana gelmektedir (O'Neill ve Eden, 2017).

Doğurganlık çağındaki bir kadında üretra ve mesane mukozası, tıpkı vajina mukozası gibi östrojenin döngüsel değişimlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle menopozdan sonra bu yapılarda atrofi meydana gelir, damar yapısı ve bağ dokusu zayıflamaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Bu sebeple bu dönemde, üretral sendrom, poliüri, dizüri, idrar yolu enfeksiyonları ve üriner inkontinas sık görülmektedir (O'Neill ve Eden, 2017; Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Her türlü istem dışı idrar kaçırma durumu olarak tanımlanan üriner inkontinans, hormon seviyelerindeki dengesizlikler, vajinal ve üretral mukozada görülen somatik farklılıklar, üretral kapanma basınç kaybı ve normal üretrovezikal açıdaki değişimlerin neden olduğu bir sorundur. (ICS, 2019; Şentürk vd., 2010).

Üriner inkontinans, kadınların sürekli ıslaklık hissi yaşamasına ve bunun getirdiği hassasiyet nedeniyle stres ve sıkıntının artmasına neden olmaktadır. Bu durum, kadınlarda yetersizlik duygusuyla birlikte özgüven kaybına yol açarak, sosyal izolasyon ve depresyon sürecini başlatır. Kadınlar, bu sebeple toplumsal hayattan kendilerini soyutlamaya, günlük fiziksel aktivitelerden kaçınmaya ve cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma endişesi nedeniyle cinsel ilişkiden uzak durmaya başlamaktadır. Tüm bu faktörler, kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Özerdoğan ve vd., 2020; Yıldız vd., 2021; Akyuz, 2014).

2.3. Üriner İnkontinans

Uluslararası İnkontinans Derneği'nin (ICS) 2019 senesinde yapmış olduğu son tanıma göre her türlü istem dışı idrar kaçırma durumu üriner inkontinans olarak kabul edilmiştir (D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, 2019). Üriner inkontinans değişik kültürlerde, ırklarda ve bütün yaş gruplarında görülebilen, bütün dünyayı etkileyen bir halk sağlığı sorundur. (Minassian ve ark., 2003; Demir vd., 2022). Dünyada oldukça sık rastlanan bu problem hem toplumun hem de bireylerin yaşamını fizyolojik, psikolojik ve dini boyutta olumsuz yönde etkilemektedir (Özerdoğan vd., 2020).

2.3.1. Üriner İnkontinansın Tipleri

Uluslararası İnkontinans Derneği, Üİ tiplerini; karma (mikst), koital (cinsel aktivite sırasında istemsiz idrar kaçırma) acil (urge), stres, bilinçsiz, postüral ve noktürnal enürezis (gece idrar kaçırma) olarak sınıflandırmışlardır (Topuz, 2015).

2.3.1.1. Stres İnkontinans

Mesane basıncının üretranın kapalı kalma kapasitesine sahip olduğu basıncı aştığı durumlarda (hapşırma, ıkınma, fiziksel aşırı efor, öksürme, zorlanma ve gülme gibi karın içi basıncı arttıran durumlar) sonucunda görülen idrar kaçırma türüdür. Abdominal basınç normale döndüğünde geçer, devamlılık göstermez. 45-49 yaş aralığında daha çok görülür (Yıldız vd., 2021; Falah-Hassani, 2021). En çok görülen tiptir (Gülner ve Çalışkan, 2022). İnkontinanslı hastaların %49'u stres inkontinansı yaşamaktadır (Wyndaele ve Hashim, 2020). Stres üriner inkontinans, demografik faktörler de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlara; yaş, yaşam tarzı alışkanlıkları (örneğin sigara içme) ve başlangıçtaki tıbbi durumlar (örneğin, depresyon) yanı sıra hamilelik ve doğumla ilgili faktörler, önceki idrar kaçırma idrar yolu enfeksiyonları, kabızlık, son doğumdaki doğum şekli, önceki idrar yolu enfeksiyonlar, hamilelik sırasında vücut kitle indeksi ve menopoz örnek olarak verilebilmektedir (Tanpa, 2021).

2.3.1.2. Mikst (Karma) İnkontinans

Uluslararası İnkontinans Topluluğu, karma idrar kaçırmayı "efor, hapşırma veya öksürme ile ilişkili istemsiz idrar kaçırma şikayeti ve aciliyetle ilişkili idrar kaçırma" olarak tanımlamıştır (Haylen vd, 2010). Stres ve urge inkontinansın birlikte görüldüğü inkontinans türüdür (Topuz, 2015). İnkontinanslı hastaların %34'ünde görülmektedir

(Wyndaele ve Hashim, 2020). Kadınların ise %5'inde karışık idrar kaçırma yaşanmaktadır (Tanpa, 2021). Karma inkontinansın nedeni çizgili kas atrofisi, östrojen eksikliği, histomorfolojideki anormallikler ve mikro yapısal değişikliklerdir (Sharma vd., 2022).

2.3.1.3. Noktürnal Enürezis

Uyku sırasında farkında olmadan ortaya çıkan idrar kaçırma çeşididir (Topuz, 2015). Nokturinin yaygınlığı 70-80 yaş grubu için yaklaşık %70 ve 20-40 yaş grubu için %11-44'tür (Rahardjo, 2020). Noktüri, noktürnal poliüri ya da düşük fonksiyonel mesane kapasitesi veya her ikisinin de kombinasyonu yoluyla patofizyolojik bir mekanizmayla gelişen çok faktörlü bir kökene sahiptir. Noktüri aynı zamanda en rahatsız edici alt üriner sistem semptomlarından biridir ve yaşam kalitesi üzerinde önemli ölçüde etkilemektedir (Lose vd., 2001).

2.3.1.4. Urge (Acil) İnkontinans

Ertelenmesi zor, aniden gelen ve zorlayıcı bir boşaltma isteğiyle birlikte veya bu isteği takiben oluşan istemsiz idrar kaybıdır (Sultana vd., 2020). İstem dışı mesane kasılmaları sonucunda aniden idrar yapma isteğinin ardından meydana gelmektedir (Yıldız ve Ark, 2021). Urge İnkontinansın yaygınlık seviyesi menopozal dönemde zirveye ulaşır ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde artmaya devam eder. Bireyin yaşam kalitesini etkileyebilecek önemli bir sağlık sorunudur. Menopozlu kadınlarda kas gücünün azalması önemli bir endişe kaynağıdır ve bu popülasyonda yaygın olarak görülmektedir (Bulbuli ve Mainuddin, 2023) Üriner inkontinanslı kadınların %15'i Urge İnkontinans yaşar (Wyndaele ve Hashim, 2020).

2.3.1.5. Postüral İnkontinans

Bireyin pozisyon değişikliğine (yatma/oturma vb.) bağlı olarak ortaya çıkabilen inkontinans çeşididir (Topuz, 2015).

2.3.1.6. Koital İnkontinans

Cinsel ilişki sırasında istemsiz idrar kaybı olarak tanımlanan koital inkontinansın (KI), kadın cinselliği ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Stres inkontinans ve üretra yetersizliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Çetinkaya vd., 2023). Cinsel istekte azalmaya, orgazm olma

yeteneğinde azalmaya neden olan ve hatta bir ilişkiye zarar verebilecek utanç verici bir sorundur (Lau vd., 2017)

2.3.1.7. Bilinçsiz İnkontinans

Bireyin idrar kaçırdığının farkında olmadığı idrar kaçırma çeşididir (Topuz, 2015). Diğer inkontinans türlerine göre daha az yaygındır. (Wyndaele ve Hashim, 2020).

2.3.2. Üriner İnkontinansı Etkileyen Faktörler

- **Yaş ve Cinsiyet**

Kadınlar anatomik yapıları gereği üretralarının kısa olması; gebelik, doğum gibi fizyolojik olayların sadece kadınların bedeninde yaşanması, üriner inkontinansın kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmesine sebep olmaktadır (Topuz, 2015). Ayrıca yaşın artmasıyla pelvik taban kasları zayıflar üretra aşağıya doğru sarkar. Bu nedenle artan karın basıncı mesaneyi etkiler ve üriner inkontinans görülme sıklığı artmaktadır (Papuççu, 2000).

- **İrk**

Beyaz ırka sahip kişiler siyahi ırklılara göre daha küçük mesane kapasitesine sahiptir. Bu sebeple beyaz ırklı kişilerde üretral basınç daha fazladır ve üriner inkontinans görülme sıklığı beyaz ırklılarda daha fazla görülmektedir (Sampselle vd., 2002).

- **Obezite**

Şişmanlık ve obezite üriner inkontinansa sebep olabilen veya kişide olan inkontinansı daha da şiddetlendirebilen bir faktördür. Obezite karın içi basıncı arttırması sebebiyle mesanenin kan akımını bozar ve üriner inkontinans ortaya çıkabilmektedir (Topuz, 2015).

- **Obstetrik Öykü**

Üriner inkontinans gelişmesine neden olan faktörlerden biri de obstetrik öyküdür. Doğum şekli, doğum sayısı, gravida sayısı, doğum komplikasyonları, gebenin aldığı kilo miktarı ve yenidoğanın ağırlığı üriner inkontinans riskini

etkilemektedir. Ayrıca gebelikte alınan maternal kilo artışı, uterusun genişlemesiyle mesanenin basıncını daha da arttırmaktadır. Bu durum stres inkontinans gelişmesine neden olabilmektedir (Rogers ve Leeman, 2007).

- **Menopoz**

Menopozal dönemde östrojen ve progesteron hormonları azalmaktadır. Kadın genital ve alt üriner sistemleri de bu hormonlara genetik yapı gereği duyarlıdır. Menopozal dönemde belirtilen hormonların azalmasıyla ürogenital sistemde atrofi meydana gelir ve ürogenital sistemdeki dokular zayıflamaya başlamaktadır. Tüm gelişen sonuçlar doğrultusunda üriner inkontinans meydana gelmektedir (Robinson ve Cardozo, 2003).

- **Histerektomi**

Histerektomi ameliyatı üriner inkontinansın doğrudan nedeni olabilmektedir. Histerektomi sırasında oluşan fasya ve kas hasarı, pelvik destek ve sinir yaralanmaları, vajenin kısılması, mesaneyi destekleyen dokuların alınması ve gerçekleştirilen ameliyata bağlı oluşan menopoz sonucu östrojen yetersizliğiyle birlikte üriner inkontinans ortaya çıkabilmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

- **Diğer Faktörler**

Kronik kabızlık, sigara içme ve ağırlık kaldırma sebebiyle ortaya öksürme sonucu karın içi basınç artmakta ve pelvik taban kasları zarar görmektedir. Bunların sonucu olarak da üriner inkontinans görülebilmektedir (Öz ve Altay, 2017).

2.3.3. Üriner İnkontinans Prevalansı

Üriner İnkontinansın tüm dünyada 200 milyondan fazla yetişkini etkilediği ve yaygınlığının %5.0 ile %69.0 arasında değiştiği bildirilmekte, Türkiye'deki epidemiyolojik çalışmalarda ise yetişkin kadınlarda Üİ yaygınlığı %20.5 ile %68.8 arasında değişmektedir (Yağmur vd., 2021).

Batmani ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları 29 epidemiyolojik araştırmayı içeren metaanaliz çalışması sonucunda dünya genelinde 55-106 yaş aralığındaki kadınlarda üriner inkontinans oranının %37.1 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada idrar kaçırmanın en yaygın olduğu Asya Kıtasındaki kadınların Üİ oranının %45.1 olduğu ortaya konulmuştur. Xue ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış olduğu bir çalışma sonucunda yetişkin Çinli kadınlarda Üİ oranlarının %8.7

ve %69.8 aralığında değiştiği belirtilmiştir. Abufaraj ve arkadaşlarının 2005-2018 yılları arasında ABD’li kadınlarda idrar kaçırmının yaygınlığını ve eğilimlerini araştırmak amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Bu alışma sonucunda en yaygın görülen Üİ tipinin stres tipi idrar kaçırmayı, bunu sıkışma tipi idrar kaçırmayı ve karma tipi idrar kaçırmayı takip etmektedir. Wu ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada ABD’de 2010 yılında 18.3 milyon olan Üİ kadın sayısının 2050 yılında 28.4 milyon olacağını varsaymışlardır. Akkuş ve arkadaşlarının 2016 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, Türkiye’de Üİ sıklığının %86.7 olduğunu ve bunların %37.7 stres, %3.1 urge ve %59.2 miks tipte inkontinans olduğunu ortaya koymuşlardır (Akkuş ve Pınar, 2016). Ertem’in 2019 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre üriner inkontinans prevalansının %25.8 ile %68.8 aralığında değiştiği ortaya konulmuştur. Özcan ve Avcı’nın 2021 yılında Türkiye’de bir kırsal bir bölgede yaşayan 65-96 yaş arası kadınlarla yapmış oldukları bir çalışmada kadınların %56.3’ünün üriner inkontinans yaşamış olduğunu ortaya koymuşlardır. Demirci ve arkadaşlarının 2023 yılında yapmış oldukları çalışmada Üİ tanısı alan kadınların idrar kaçırmayı tiplerinin, %27.4’ünün miks, %30.1’inin stres ve %42’sinin urge tipte olduğunu ortaya koymuşlardır. Dağlı ve Koca 2023 yılında Van ili aile sağlığı merkezi ilçesinde yaşayan kadınlarda idrar kaçırmayı sıklığını araştırmış ve araştırma sonucunda kadınların %36,6’sının idrarını tutamadığını belirtmişlerdir. Kadınların %37,3’sinin sıkışma tipi, %30,1’sinin stres tipi ve %32,6 mikst tip inkontinans olduğu bildirilmiştir. Güney ve arkadaşlarının 2024 yapmış olduğu çalışmada kadın doğum servisinde yatışı yapılan kadınların %51,4’ünün sürekli idrar kaçırmayı olduğu, %23’ünün gebelikte ve %18,9’unun da cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını ortaya koymuşlardır.

2.3.4. Üriner İnkontinansın Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Gittikçe yayılan üriner inkontinans, kadınların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Bu sebeple Üİ’nin önlenmesine, tanılanmasına ve tedavisine verilen değer de artmaktadır. Bu koşulların sağlanması için multidisipliner bir çalışma ortamı gerekmektedir (Buran vd., 2019). Üriner inkontinanslı bireye; zararı olmayan, ucuz ve etkili tedaviyi verebilmek amacıyla kapsamlı ve gerçekçi bir analiz yapılması gereklidir (Yıldız vd., 2021).

Üriner inkontinansın spesifik tipi genellikle ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile ortaya çıkarılabilirken, karmaşık klinik senaryolarda kesin tanı için ürodinamik testler

gerekmektedir (Greer vd., 2013). Üriner inkontinans tedavisinde asıl amaç idrar kaçırmanın altında yatan nedeni bulup engelleyerek bireyin yaşam kalitesini arttırmaktır. Tedavisinde hasta için olabilecek minimum düzeyde tehlikeli ve minimum düzeyde invaziv girişime sahip tedavi yönteminin seçilmesi çok önemlidir. Üriner inkontinansın; Farmakolojik, Konservatif ve Cerrahi olmak üzere üç tür tedavi yöntemi vardır (Yıldız vd., 2021).

2.3.5. Üriner İnkontinanstaki Korunma

Üriner inkontinanstaki korunmanın amacı risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasını ve doğru davranışların kazanılmasını sağlamaktır (Yıldız vd., 2021). Yaşam tarzı değişikliği, mesane eğitimi ve pelvik taban kas eğitimleri bu önleme davranışlarının başında gelmektedir (Gümüşsoy vd., 2016).

- **Yaşam Tarzı Değişikliği**

Kilo alımının önlenmesi ve ideal kiloya ulaşılması, bağırsak düzeninin oluşturulması, mesane iritanlarının ortadan kaldırılması, sıvı alımının düzenlenmesi ve sigaranın bırakılmasının sağlanması gibi sağlıklı mesane alışkanlıklarını destekleyen uygulamaları içermektedir (Faiena vd., 2015).

- **Mesane Eğitimi**

Mesane eğitimi sık idrara çıkma isteğini en aza indirmek için yardımcı olabilen bir tür davranış terapisi (Funada vd., 2023). Bu eğitimin amacı, bireylerin idrar yapma hislerine rağmen idrarlarını tutmasını sağlamaktır. Bu sayede mesane kapasitesi artacak, inkontinans sıklığı azalacak ve planlanan düzen aralığında idrar yapmaları sağlanacaktır (Gümüşsoy vd., 2016).

- **Pelvik Taban Kas Eğitimleri**

Pelvik taban kas eğitimi, pelvik tabanı oluşturan yapılardan biri olan 'levator ani' kaslarının kasılması temel almaktadır. Bu eğitimden beklenen sonuç, pelvik kaslarının kontrakte edilmesini sağlamak, desteklemek ve güçlenmesini sağlamaktır. Böylece üretral sfinkterler iyileşecek ve inkontinans yaşanmasının önüne geçilecektir (İbiş vd., 2022). Daha iyi sonuçlara ulaşabilmek için bireylerin bu egzersizleri düzenli

aralıklarla yapmaları gerekir. Pelvik taban egzersizinin günlük rutinelere eklenmesi inkontinans da dahil olmak üzere tüm pelvik taban problemlerinin önüne geçilmesini sağlamaktadır (Hassan, 2020).

2.3.6. Üriner İnkontinanslı Bireyde Hemşirelik Yaklaşımları

Birçok kişi Üİ'ı yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görür ancak üriner inkontinans, bütün dönemlerde patolojik bir olgudur (Çolak vd., 2023). Bu sebeple en son aşamada hastaneye başvurulduğu görülmektedir. Ancak araştırma sonuçları Üİ'in halen çok önemli bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sebeple hemşireler Üİ bulgularının tanılanmasında, risk açısından değerlendirilmesinde çok önemli bir göreve sahiptir (Topaloğlu vd., 2018). Hemşireler Üİ'lı hastalara bakım verdiği sürede eğitici, işbirlikçi, araştırmacı, klinisyen, yönetici rollerini kullanabilirler (Wells, 2000).

Azim ve arkadaşları (2024) 60 yaş üstü kadınlara üriner inkontinans farkındalık eğitimi vererek kadınların konuyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin nasıl etkilendiğini araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda verilen eğitimin üriner inkontinans farkındalık ve pelvik taban kası öz etkililiklerini artırmada etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Özdemir ve arkadaşları (2024) idrar kaçırma sorunu yaşayan kadınlara kegel egzersizi eğitimi vererek eğitiminin etkililiğini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Çalışmaları tamamlandığında ise verdikleri kegel egzersizi eğitiminin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna varmışlardır. Hassan ve arkadaşları (2024) menopoz dönemindeki kadınların derin nefes alma ve kegel egzersizi uygulamalarından önceki ve sonraki idrar kaçırma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda bu uygulamaların idrar kaçırma üzerine olumlu etkisinin olduğu ortaya koymuşlardır. Menopozal dönemde, cinsel birliktelik sırasında karşılaşılan kontrolsüz Üİ kadınların partnerlerine karşı utaç duygusu ve yetersizlik duygusu hissetmesine neden olabilir. Bu sebeple bu durumun sıklığını en aza indirebilmek için hemşirelerin bireylere kegel egzersizini öğretmesi büyük önem taşımaktadır (Çıtak vd., 2021).

Üriner inkontinanslı bireye uygulanacak hemşirelik bakımı hastanın karşılaştığı sorunların yanında karşılaşılabileceği riskleri de kapsayacak şekilde olmalıdır (Yıldız vd., 2021).

- İdrar kaçırma sorunu yaşamamak için sıvı kısıtlaması yapılabilmektedir. Hemşire hastanın beslenme alışkanlıklarını sorgulamalı, alınan sıvının

azaltılmasının idrar yolu enfeksiyonu gelişmesine yatkınlık oluşturabileceğini ve kabızlık problemi yaşayabileceğini hastaya açıklamalıdır.

- Kadınlar Üİ'ın oluşturduğu hijyenik problemlerle baş edebilme yolları (ped, pafüm vb.) hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hastaya idrar tutmanın zararları anlatılmalı, idrar yapma gereksiniminin zamanında giderilmesinin önemi açıklanmalıdır.
- Genital bölgenin hijyeninin sağlanmasının önemi konusunda kadınlara eğitim verilmelidir.
- Kadınlar fiziksel hareket yönünden cesaretlendirilmeli sedanter yaşam şeklinden uzaklaşmaları sağlanmalıdır.
- Demli çay, baharatlı yiyecekler ve kafeinli içecekleri tüketmemeleri konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir.
- İlaç tedavisi alan hastalara ilaçlarını hangi zamanda, hangi dozda, yan etkilerini, istenmeyen bir durumda neler yapmaları gerektiğini açıklamalıdır.
- Bireylere üriner inkontinans sorununu yaşayan birçok kişi olduğu söylenmeli, sosyal izolasyon yaşamamaları için Üİ'ı olan bireylerle bir araya getirilmeleri sağlanmalıdır.
- Üriner İnkontinanslı bireylere sertifikası olan hemşireler tarafından kegel egzersizi yapmaları konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir (Yıldız vd., 2021).

2.4. Menopozal Dönemde Cinsel Yaşam

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre cinsel sağlık; yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmamasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan bir iyilik hali gerektirmektedir. Bu, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir tutumla yaklaşmayı, zorbalık, ayrımcılık ve şiddet içermeyen, keyifli ve güvenli cinsel deneyimlerin yaşanmasını da kapsar. Cinsel sağlığın sağlanması ve korunması için herkesin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, bu haklar korunmalı ve uygulanmalıdır (DSÖ, 2017).

Cinsellik; bedeni ve aklı içerir. Değer, tutum, davranış, fiziksel görünüş, inanç, duygu, kişilik, sevilen sevilmeyen şeyler, kişilik ve sosyalleşme alanları ile yapılıdır. Sosyal yapı, kültür ve dinden etkilenmektedir. Üremenin yanında cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir ayrıca tüm yaşamı da kapsamaktadır (Coşkun vd.,2012).

Menopozal dönemde overlerdeki hormonlarda yaşanan düşüğe bağlı adet döngüsünde bozulmalar başlar ve zamanla adet görme son bulmaktadır. Bu duruma bağlı kadında bazı bedensel ve ruhsal değişimler yaşanmaktadır. Cinsellik kavramı da bu değişimler kapsamında karşımıza çıkmaktadır. Menopozda ortaya çıkan cinsel fonksiyonla ilgili semptomlar, östrojen ve androjen üretimindeki belirgin düşüşle birlikte, kişisel ve kişiler arası çeşitli etkenlerden etkilenebilmektedir. Farklı bir söylemle cinsel hormonlardaki sürekli düşüş, yaşlanma süreciyle etkileşime girebilir ve bu dönemdeki psikososyal stres faktörleri bireyin cinsel sorunlara karşı daha duyarlı olmasına neden olabilmektedir (Pek vd., 2021).

2.5. Menopozal Dönemde Cinselliği Etkileyen Değişiklikler

Kadınlarda menopozal dönem içerisinde cinselliği etkileyen değişimler görülmektedir (Özcan vd., 2004). Bu değişiklikler aşağıda sıralanmıştır:

2.5.1. Östrojen Yetersizliğine Bağlı Değişiklikler

Hipoöstrojenizme bağlı üreme organlarına giden kan akımı ve damarların kanlanması azalmaktadır. Devamlı olarak dokulara giden oksijen miktarındaki azalmayla ve müköz membrandaki incelmeye birlikte, mons pubiste yağ ve subkütan dokunun kaybı ve introitusta daralma meydana gelmektedir (Coşkun vd.,2012). Yine hipoöstrojenizme bağlı deride sebase ve ter bezlerinin fonksiyon kaybına dolayısıyla “kadın kokusu” denilen duyunun azalmasına sebep olmaktadır. Bu durum eşin libidosunu olumsuz yönde etkilemektedir (Seyisoğlu 2001). Bu dönemde görülen genital atrofiye bağlı vajina kas tabakası ve mukozasında incelme, labia majörin atrofisi, klitorisin çevresindeki yağ dokusunun azalmasına bağlı doğrudan uyarılarda haz yerine acı duyulması, servikal ve vajinal salgılarda azalmaya ve pH değişikliğine bağlı kuruluk, kaşınma ve irritasyon oluşmaktadır (Brotto, 2001; Kadioğlu vd., 2004). Deri ve mukozalarda atrofiye bağlı kuruluk, saç, koltuk altı ve pubis kıllarında azalma ve yüzde tüylenme görülebilmektedir (Coşkun,2012). Hipoöstrojenizme bağlı olarak, sinir hücrelerinin gelişimi ve işleyişiyle ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sinir hücrelerinin ileti süresi ve sinir dokusu boyunca iletim hızı azalmaktadır (Brotto, 2001; Kadioğlu vd., 2004).

Postmenopozal kadınlarda periferik sinirlerin etkilenmesi, hissizlik, kaşınma, giysilere karşı tahammülsüzlük, karıncalanma, klitoral duyarlılığın azalması ve

orgazm kapasitesinin düşmesi gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Klitoral reaksiyon süresinin yavaşlaması, vajinal salgıların azalması veya tamamen kaybolması, vajinal derinliğin azalması ve ağrılı rahim kasılmaları dispareuniye neden olabilmektedir (Brotto, 2001; Kadioğlu vd., 2004). Ayrıca, vazomotor semptomlar ve uyku düzensizlikleri de cinsel yaşamı dolaylı olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Vazomotor semptomlar ve uyku düzensizlikleri de cinsel yaşamı dolaylı yoldan etkileyen faktörlerdir (Coşkun vd.,2012).

2.5.2. Androjen Yetersizliğine Bağlı Değişiklikler

Androjenler libidoyu doğrudan etkiler ve cinsel motivasyonu artırır. Klimakterium ile birlikte azalan hormonlardan birisi de androjenlerdir. Postmenopozal dönemde overlerin androjen üretimi rölatif olarak yüksek düzeylere ulaştığı için, cerrahi menopozlarda östrojenin yanı sıra androjen eksikliği önem kazanmaktadır. Özellikle cerrahi menopoz sonrası ilk 24-48 saat içinde serum androjen seviyesindeki eksiklik belirgindir (Coşkun vd.,2012).

Ayrıca testosteron östrojen sentezinde prekürsör olarak işlev görüp hipotalamik kasılmaları artırarak vajinal kan akışı ve lubrikasyon sağlamaktadır. Testosteron seviyesinin azaldığı durumlarda, libido azalması, cinsel istek kaybı, cinsel fantezi eksikliği, klitoral duyarlılığın düşmesi, orgazma ulaşmada zorluk, enerji seviyesinde ve genel iyilik halinde azalma gözlemlenmektedir (Lobo, 2001; Coşkun vd.,2012).

2.5.3. Beden Görünümü ve Fonksiyonlara İlişkin Değişiklikler

Menopoz sürecinde bedendeki görünüm ve işlevlerde meydana gelen değişiklikler, kilo alımı, yüz kırışıklıkları, duyu kayıpları ve inkontinans gibi durumlar, beden bilincini ve beden imajını olumsuz etkileyerek "kadın" kimliğinin kaybına yol açabilmektedir. Yetişkinlik döneminin son çeyreği olan "orta yaş" dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçişteki "ergenlik" dönemine benzer şekilde, çeşitli psikofizyolojik ve psikososyal özellikler taşıyan bir yaşam evresidir ve bunalımlara yatkındır (Coşkun vd., 2012).

Özellikle menopozun ilk dönemlerinde kadınlar, adet kesilme, ateş basması, terleme ve doğurganlık kaybı gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu süreç, kendilerini yetersiz hissetmelerine, izolasyona, depresyona, içe kapanmaya, uykusuzluğa, umutsuzluğa, aşırı sinirliliğe ve saldırganlığa yol açabilmektedir. Bazı kadınlar menopozu rahatlama ve huzur ile karşılayabilirken, çoğu yitim hissi yaşar; bu

da değerlerinin, benlik saygılarının azaldığını ve kendilik algılarının değiştiğini hissetmelerine neden olmaktadır. (Freeman vd., 2005, Bezircioğlu vd., 2004, Aydemir vd., 1999).

Kadınların üretkenliklerinin sona ermesiyle, cinsel istek ve çekiciliklerinin kaybolduğunu düşünebilmektedir. Bu durum, özellikle narsistik kişilik özellikleri taşıyan ve erotik çekiciliğini kişisel değerinin temel bir ifadesi olarak gören kadınlar için daha fazla kaygı ve üzüntü yaratır. Ayrıca; kadın libidosu, analık içgüdüsünün duygusal tatminiyle yakından bağlantılıdır (Coşkun vd., 2012). Menopoz döneminde cinsel istekte azalma sık görülen bir durumdur. Bu, menopozun neden olduğu fiziksel değişikliklerin yarattığı bedensel rahatsızlıklardan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, menopoz sürecindeki cinsel sorunlar tüm yönleriyle ele alınmalı ve kadınların bu durumla başa çıkabilmeleri için destek sağlanmalıdır (Özcan vd., 2004; Coşkun vd., 2012). Postmenopozal dönemde bir kadının cinsel yaşamı, menopozu nasıl algıladığıyla doğrudan ilişkilidir. Eğer kadın menopozu her şeyin sonu olarak görüyorsa, cinsel yaşamını göz ardı edebilir; ancak bunu normal bir süreç olarak kabul ediyorsa, cinsel yaşamını devam ettirecektir (Coşkun vd., 2012).

Menopozdaki cinsel yaşamda eşler arasındaki ilişkinin rolü oldukça önemlidir (Yoshany vd., 2017). Eşin kaybı, hastalıklar, boşanma, eşteki cinsel disfonksiyon, karşılıklı arzu eksikliği ve geçmişteki aldatma gibi faktörler, cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının menopoz öncesi cinsel yaşamı, menopoz sonrası cinsel hayatında belirleyici bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Menopoz öncesinde cinsel deneyimlerinden zevk almayan bir kadın, postmenopozal dönemde de cinsel aktiviteden uzaklaşabilmektedir. Ancak, fiziksel bakımına dikkat eden ve menopozu son olarak görmeyen kadınlar, ellili yaşlarda daha doyurucu ve tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilmektedir (Coşkun vd., 2012). Postmenopozal kadınlarda uzamış depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ve tedavilerinin libido azalmasına ve orgazm bozukluklarına neden olabildiği belirtilmektedir. Anksiyete ve depresyonun uyarılma, orgazm, vajinal kuruluk ve disparoni sorunlarını arttırdığı saptanmıştır. (Kömürcü vd., 2017; Coşkun vd., 2012).

Cinsellikle ilgili sosyal ve kültürel beklentiler de hayatın bu döneminde etkilidir. Kadınlar bu dönemde genellikle çocuklara veya çocuklara bakmak, kariyer baskıları, yas veya boşanma gibi diğer önemli yaşam olayları da dahil olmakla beraber birçok sosyal ve psikolojik stres faktörüyle uğraşmaktadır. Verilen tüm örnekler kadınların uyarılması veya seks için zaman ayırması üzerine etkili olabilmektedir

(Lindsay, 2021). Kültürel faktörler, kadının belirli konulara bakış açısını, ruh halini ve libidosunu etkileyebilmektedir. Postmenopozal dönemde, kadının cinsel değeri içinde bulunduğu topluma bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Fizyolojik değişimler ve beden imajının bozulması sonucu oluşan yetersizlik hissi ya da doğurganlığın büyük önem taşıdığı toplumlarda, kadın değersiz hisseder ve cinsel sorunlar yaşayabilmektedir. Ancak, menopozun statü kazandırdığı, hamilelik korkusunun ve çocuk bakma sorumluluğunun ortadan kalktığı toplumlarda kadın, menopoza daha kolay uyum sağlamaktadır (Öztürk vd., 2007).

2.6. Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB) ve Üriner İnkontinans

Üriner İnkontinansı olan kadınlarda en çok görülen CFB semptomları; ilişkiden kaçınma, ilişki sıklığında azalma, seksüel ağrı bozukluğu, cinsel uyarılma bozukluğu, vajinal ıslanmada azalma ve azalmış cinsel arzu olarak sıralanabilmektedir (Onur vd., 2015).

Özerdoğan ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada cinsel fonksiyon bozukluğunun, Üİ'ı olan kadınlarda olmayanlara göre dört bin iki yüz doksan defa daha çok karşılaşılan bir sorun olduğu sonucuna varmışlardır. Hacıvelioğlu ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış oldukları çalışma sonucunda üriner inkontinansı olan kadınların cinsel fonksiyonlarının bu durumdan olumsuz etkilendiğini ortaya çıkarmışlardır. Üriner inkontinansı olan kadınların cinsel ilişkiden aldığı zevk azalmakta, utanmakta ve en sonunda cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Özerdoğan ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış oldukları çalışma sonucunda üriner inkontinans sorunu olan kadınlarda cinsel disfonksiyon görülme sıklığının oldukça yüksek olduğunu ve üriner inkontinans şiddeti arttıkça cinsel disfonksiyon görülme sıklığının arttığını ortaya koymuşlardır.

2.7. Menopoz Döneminde İnkontinanslı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Kişisel sağlık düzeyinin ötesine geçerek bireysel refahı da kapsayan "Yaşam Kalitesi", çok kapsamlı bir kavramdır. Mendola ve Pelligrini'ye göre, "Yaşam Kalitesi" kişinin bedensel kapasitesini algılayarak ulaştığı tatmin edici sosyal durumu ifade ederken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu kavramı bireylerin yaşadıkları kültür ve

değerler sistemi çerçevesindeki yaşam algıları olarak tanımlamıştır (Bowling, 1993; Erkin vd., 2014).

Üriner inkontinans, kadınların hayatını çok yönlü olarak etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Her ne kadar hayati bir tehdit oluşturmasa da sürekli ıslaklık hissi, bireyde rahatsızlık, özgüven kaybı, yetersizlik duygusu, artan anksiyete ve hatta depresyona varan sorunlara yol açabilmektedir (Ghafouri vd., 2014; Rüzgar vd., 2020). İdrar kaçırma temelde cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir (Topuz, 2015). Cinsel ilişki sırasında inkontinans yaşanması kadında; özgüven kaybı, tatminsizlik ve partnerle olan sorunları ortaya çıkarmaktadır (Değer vd., 2023).

Lim ve arkadaşları (2016) stres inkontinansı olan kadınlar arasında yapmış olduğu çalışmada, stres inkontinansı olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha düşük olduğunu, cinsel ilişki sıklığı daha az olduğunu ve daha az tatmin olduklarını ortaya koymuş ve aynı zamanda stres tipi idrar kaçırmanın sadece kadınların yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonunu değil aynı zamanda partnerinin de cinsel fonksiyonunu negatif yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Caruso ve arkadaşları (2017) inkontinans tipleri ve bunların cinsel yaşam kaliteleri üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada karma tipte inkontinans yaşayan kadınların diğerlerine göre daha çok cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadıkları, karma ve acil inkontinans yaşayanların stres inkontinansına göre daha çok orgazm bozukluğu yaşadıkları, karma ve stres inkontinansı yaşayanların acil inkontinans yaşayanlara göre daha az cinsel istek duydukları sonucuna varılmıştır.

Uğurlucan ve arkadaşları (2020) 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda idrar kaçırma durumunun cinsel fonksiyonları ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada koital inkontinansın cinsel işlevler ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, sıkışma veya karışık üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerinde daha olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Gomes ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları çalışmada üriner şiddeti ne kadar büyükse, cinsellik anketi puanlarının o kadar kötü olduğu sonucuna varmışlardır. Mohammed ve ark., (2023) idrar kaçırma sorunu olan ve başa çıkma stratejileri benimseyen postmenopozal dönemde olan kadınların yaşam kalitesini ve cinsel işlevini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda postmenopozal dönemde olan kadınların %67'sinin düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu ve hepsinin çeşitli cinsel sorunlarının olduğu bulmuşlar ve kadınların %63,5'inin bir başa çıkma stratejisi kullandığını ortaya koymuşlardır. Shabani ve arkadaşları (2023) postmenopozal

dönemde olan kadınlarda idrar kaçıırma ile cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada idrar kaçıırma sorunu olan kadınların, idrar kaçıırma sorunu olmayan kadınlara göre yaşam kalitelerinin ve cinsel fonksiyonlarının daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Bekhatroh ve arkadaşları (2023) stres inkontinansı olan kadınlarda kanıta dayalı hemşirelik bakımının cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmışlar ve araştırma sonucunda kanıta dayalı hemşirelik bakımının kadınların daha iyi bir cinsel deneyim yaşamasına olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Menopozal dönemde olan ve üriner inkontinans sorunu yaşamayan kadınlarda inkontinans ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bu çalışma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma türündedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Samsun İlinin Asarcık İlçesinde bulunan Asarcık İlçe Devlet Hastanesi ve Asarcık Toplum Sağlığı Merkezinde Mayıs ve Ağustos 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni Asarcık İlçesinde bulunan 45-55 yaş menopozal dönemde olan kadınlardır. Bu yaş aralığı Türkiye’de menopoza girme yaş ortalaması dikkate alınarak belirlenmiştir. Araştırmaya bu yaş aralığında iletişim kurma özelliği iyi düzeyde olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlar olasılıksız olarak dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemi, Asarcık İlçe Devlet Hastanesi’ne ve Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi’ne başvuran 45-55 yaş arası menopozal dönemde olan ve seçim alınma kriterlerine uyan 209 kadından oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde inkontinans yaşam kalitesi puan ortalaması (68.5 ± 11.5) referans alınarak ortalamalar arası iki birimlik sapma ile hedef popülasyonda %80 örnek gücü % 5 hata payı %95 güven aralığı ile power analizi yapılarak 166 kişi hesaplanmıştır (Erbaş ve Demirel, 2017). Araştırma 209 kişi ile tamamlanmış olup Post Hoc power analizi % 100 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 45-55 yaş arasında olmak
- Menopoza girmiş olmak
- En az bir kere idrar kaçırma problemi yaşamış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken

Üriner İnkontinans ve Cinsel Yaşam Kalitesi ölçekleri puan ortalamalarıdır.

3.5.2. Bağımsız Değişken

Beden kitle indeksi (BKI), medeni durum, yaş, öğrenim durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, ilk doğumun yapıldığı yaş, doğum şekli, kronik hastalık varlığı, ailede olma durumu, idrar kaçırma durumu, süresi, sıklığı, hangi durumlarda idrar kaçırma yaşadığı, risk faktörleri, ilk idrar kaçırdığında yaptığı şey, tedavi olma durumu, tedavi şekli, idrar kaçırmayı önleyici egzersizler hakkında bilgi düzeyi, egzersizleri uygulama durumu ve sıklığı, egzersizler hakkında bilgi sahibi olma isteğidir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler kadınların sosyo-demografik ve fizyolojik faktörlerini belirleyen “Kişisel Bilgi Formu”, “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak kendilerini güvende hissettiği ve düşüncelerini rahatça paylaşabildiği bir ortamda, yüz yüze görüşme yöntemi ile 10-15 dakikada toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Kadınların sosyo-demografik ve fizyolojik faktörlerini belirlemek amacıyla ilgili literatür incelemeleri yapılmış (Öz, 2016; Karagöz,2022) ve elde edilen veriler sonucunda 26 soru halinde kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. İlk dört soru sosyodemografik değişkenlerini (yaş, kilo, boy, eğitim durumu, medeni durum), 5 ile 9 arası sorular kadın sağlığı ile ilgili bilgilerini (gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, doğum yapılan yaş) 10 ile 26 arası sorular kronik hastalık ve üriner inkontinans ile ilgili bilgilerini (kronik hastalık varlığı, kronik hastalık türü, devamlı kullanılan ilaç, ailede ilaç kullanma durumu, idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırmanın ne kadar süredir yaşandığı, hangi durumlarda idrar kaçırmanın yaşandığı, idrar kaçırma için var olan risk faktörleri, ilk idrar kaçırdığında ne yaptığı, nereye başvuracağını bilip bilmediği, idrar kaçırmaya yönelik tedavi olup olmadığı, tedavi şekli, tedavi olunmadıysa olunmama sebebi, idrar kaçırmayı önlemek için yapılması gerek egzersizler hakkında bilgi sahibi olup olunmaması, egzersizleri uyguluyorsa

uygulama sıklığı, egzersizler hakkında bilgi alınıp alınmamak istenmesi durumu) kapsamaktadır.

3.6.1. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK 2)

Turgut ve Gölbaşı'nın Türkçe'ye uyarladığı ölçek asıl olarak Symonds vd. tarafından geliştirilmiştir. CYKÖ-K bireylerin tek başına doldurabilecekleri 18 maddelik sorulardan oluşmaktadır. Ölçekte tüm maddeler altı kategorik likert tipi ölçekle değerlendirilmekte (1=Tamamen katılıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) olup değerlendirme sonucunda ölçek üzerinden alınacak toplam puan 18 ile 108 arasında değişebilmektedir. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçek değerlendirmeleri sonuçlandırıldığında elde edilen verilerin yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin de iyi olduğunu ortaya koyar. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 bulunmuştur (Tuğut & Gölbaşı, 2010).

3.6.1. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) (EK 3)

Üriner İnkontinanslı hastaların yaşam kalitelerini ortaya koyabilmek amacıyla 1996 yılında Wagner vd. tarafından Amerika'da geliştirilmiştir. Patrick vd. 1999 senesinde ölçeğin yeniden düzenlenmesi için çalışmalar yapmış, ilk halinden altı soru çıkararak ölçek sorularını yirmi ikiye indirmişlerdir. Türkiye'de IQOL'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Özerdoğan yapmıştır. IQOL'de tüm maddeler 5 kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir(1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç). IQOL sosyal yaşamını sınırlama (8.,12.,14.,18.,19), davranışları sınırlama (1.,2.,3.,4.,10.,11.,13.,20. maddeler) ve psikolojik etkilenme (5.,6.,7.,9.,15.,16.,17.,21.,22. maddeler) olarak 3 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin toplam puanı 110, davranışların sınırlandırılması alt boyutundan 40, sosyal izolasyon alt boyutundan ise 25 puan, psikososyal etkilenme alt boyutundan 45 puandan oluşmaktadır. Ölçek üzerinden alınan yüksek puanlar düşük puanlara oranla yaşam kalitesinin daha iyi düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.96 bulunmuştur (Özerdoğan vd., 2004).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak dikkate alınmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik Verilerin normallik dağılımı	Cronbach α kat sayısı Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Davranışları Sınırlama	-0.606	0.168	0.539	0.335
Psikolojik Etkilenme	-0.725	0.168	-0.280	0.335
Sosyal Yaşamını Sınırlama	-0.629	0.168	-0.241	0.335
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	-0.782	0.168	-0.058	0.335
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.886	0.168	0.780	0.335

*Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 3.3. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Sosyal Yaşamını Sınırlama	0.910
Davranışları Sınırlama	0.832
Psikolojik Etkilenme	0.950
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.962
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.848

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 28.04.2023 tarihli ve 2023-309 numaralı etik onay alınmıştır (Ek-4). Çalışmanın belirtilen sağlık kurumlarında yapılabilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır (Ek-7). Cinsel Yaşam Kalitesi (CYKÖ-K) Anketi ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Turgut’tan yazılı olarak izin alınmıştır (Ek-5). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğini (IQOL) kullanabilmek amacıyla Özerdoğan’dan yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmada veri olarak kullanılacak anket sorunlarının sorulacağı katılımcılara araştırma ile ilgili bilgiler verilmiş, sözlü olarak katılım için onayları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Desteklenmesi

Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından BAP04-A-2024-4619 numarası ile desteklenmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda bazı sınırlılıklar mevcuttur. Araştırma bir ilçenin iki sağlık kurumunda yapılan ilişki arayan tanımlayıcı tipte bir araştırma olduğu için sonuçlar tüm evrene genellenemez. Araştırmada kadınların üriner inkontinans yaşama durumları öz bildirim dayalı olarak değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=209)

		n	%		
Medeni Durum	Evli	204	97.6		
	Bekar	5	2.4		
Eğitim Düzeyi	İlkokul	102	48.7		
	Ortaokul	76	36.4		
	Lise	19	9.1		
	Ön lisans	2	1.0		
	Lisans	9	4.3		
	Lisansüstü	1	0.5		
	BKİ Sınıflandırması	Normal	20	9.6	
Fazla kilolu		57	27.3		
Obez		89	42.6		
Aşırı obez		31	14.8		
Morbid obez		12	5.7		
Sürekli İlaç Kullanımı	Kullanan	36	17.2		
	Kullanmayan	173	82.8		
Daha Önce Doğum Yapma	Yapan	205	98.1		
	Yapmayan	4	1.9		
Önceki Doğum Şekilleri	Sezeryan	30	14.6		
	Normal	152	74.2		
	Sezeryan+Normal	23	11.2		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	209	45.00	62.00	50.52	3.42
BKİ	209	20.00	51.00	31.35	5.00
Doğum sayısı	209	0.00	7.00	3.61	1.48
İlk doğum yaşı	205	12.00	55.00	19.49	4.16

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %97.6’sı evlidir, %48.7’i ilkokul mezunudur, %42.6’sı obezdir ve %82.8’i sürekli ilaç kullanmamaktadır. Katılımcıların %98.1’i daha önce doğum yapmıştır ve önceki doğum şekli %74.2 normal doğumdur. Katılımcıların yaş ortalaması 50.52 ± 3.42 , ortalama BKİ 31.35 ± 5.00 , ortalama doğum sayısı 3.61 ± 1.48 ve ortalama ilk doğum yaşı 19.49 ± 4.16 ’dır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Üriner İnkontinansa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=209)

		n	%		
İdrar Kaçırma Sıklığı	Ayda bir	89	42.6		
	Haftada birkaç kez	65	31.1		
	Günde birkaç kez	47	22.4		
	Düzenli olarak	6	2.9		
	Diğer	2	1.0		
İdrar Kaçırma Zamanları	Tuvalete yetişmeden önce kaçır	66	31.6		
	Öksürürken veya hapşırırken kaçır	53	25.4		
	Cinsel ilişki sırasında	43	20.6		
	Fiziksel olarak aktifken veya egzersiz yapıyorken kaçır	17	8.1		
	İşemeyi bitirip giyindiğinizde kaçır	10	4.8		
	Her zaman kaçır	8	3.8		
	Belirgin bir neden olmadan kaçır	7	3.3		
	Uyurken kaçır	5	2.4		
İdrar Kaçırmaya Olabilecek Durumlar Neden	Menopoz	112	53.6		
	Zor doğum yapma	27	12.8		
	Jinekolojik ameliyat geçirme	14	6.7		
	İri bebek doğurma	13	6.2		
	Çok sayıda sık aralıklarla doğum yapma	11	5.3		
	Sık sık çay, kahve tüketme	8	3.8		
	Kronik kabızlık	7	3.3		
	Sık sık idrar yolu enfeksiyonu olma	6	2.9		
	Çoğul gebelik	4	1.9		
	Şişmanlık	2	1.0		
	Çok fazla sigara içme	2	1.0		
	Kronik(devamlı) öksürük	2	1.0		
	Ağır yük kaldırmak	1	0.5		
İlk İdrar Kaçırma Probleminde Yapılan	Hiçbir şey yapmadım	75	35.9		
	Yakınlarımla paylaştım	69	33.0		
	Doktora gittim	65	31.1		
İdrar Kaçırma Probleminde Başvurulan Yeri Bilme	Bilen	91	43.5		
	Bilmeyen	118	56.5		
İdrar Kaçırma Sorununa Yönelik Tedavi Olma	Olan	75	35.9		
	Olmayan	134	64.1		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
İdrar kaçırma süresi (Yıl)	209	0.30	10.00	3.09	1.91

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, katılımcıların %42.6’sı ayda bir idrar kaçırmaktadır, %31.6’sı tuvalete yetişmeden önce idrar kaçırmaktadır, %53.6’sı menapoza bağlı idrar kaçırmaya yaşamaktadır ve %35.9’u ilk idrar kaçırmada hiçbir şey yapmamıştır. Katılımcıların %56.5’i idrar kaçırmada başvurulacak yeri bilmemektedir. Katılımcıların idrar kaçırmaya süresi ortalama 3.09 ± 1.91 yıldır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Kegel Egzersizi ile Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=209)

		n	%
İdrar Kaçırmayı Önlemek İçin Yapılan Egzersizlerini Bilme	Bilen	37	17.7
	Bilmeyen	172	82.3
Kegel Egzersizleri Uygulama	Uygulayan	18	8.6
	Uygulamayan	191	91.4
Kegel Egzersizleri Uygulama Sıklığı	Aklıma geldikçe	13	43.4
	Günde birkaç kez	12	40.0
	Ayda birkaç kez	4	13.3
	Haftada birkaç kez	1	3.3
Kegel Egzersizler Hakkında Eğitim Almayı İsteme	İsteyen	197	94.3
	İstemeyen	12	5.7

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, katılımcıların %82.3’ü idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizleri bilmemektedir, %91.4’ü egzersizleri uygulamamaktadır, uygulayanların ise %43.3’ü aklıma geldikçe uygulamaktadır ve %94.3’ü egzersizler hakkında eğitim almak istemektedirler.

Tablo 4.4. Katılımcıların Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=209)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Davranışları Sınırlama	8.00	49.00	27.82	6.58
Psikolojik Etkilenme	9.00	45.00	31.14	8.17
Sosyal Yaşamını Sınırlama	5.00	25.00	17.74	4.25
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	22.00	110.00	76.70	18.22
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	13.00	81.00	40.76	12.84

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi katılımcılar, Davranışları Sınırlama alt boyutundan 27.82 ± 6.58 , Psikolojik Etkilenme alt boyutundan 31.14 ± 8.17 , Sosyal Yaşamını Sınırlama alt boyutundan 17.74 ± 4.25 ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplamından 76.70 ± 18.22 puan almışlardır. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplamından alınan puan 40.76 ± 12.84 ’dür.

Tablo 4.5. Kegel Egzersizi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=209)

Değişkenler		n	Ort.	SS.	Test	p
Davranışları Sınırlama	Bilen	37	27.14	9.02	t=-0.539	0.593
	Bilmeyen	172	27.97	5.95		
Psikolojik Etkilenme	Bilen	37	28.89	11.61	t=-1.375	0.176
	Bilmeyen	172	31.62	7.17		
Sosyal Yaşamını Sınırlama	Bilen	37	17.32	5.60	t=-0.524	0.603
	Bilmeyen	172	17.83	3.92		
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	Bilen	37	73.35	25.56	t=-0.930	0.358
	Bilmeyen	172	77.42	16.23		
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	Bilen	37	46.22	19.25	t=2.030	0.049
	Bilmeyen	172	39,58	10,71		

*t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Kegel egzersizi hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre Davranışları Sınırlama, Psikolojik Etkilenme, Sosyal Yaşamını Sınırlama alt boyut puanları ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kegel egzersizi hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.6. Kegel Egzersizi Yapma Durumlarına Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=209)

Değişkenler		n	Ort.	SS.	Test	p
Davranışları Sınırlama	Bilen	18	27.11	10.43	t=-0.312	0.759
	Bilmeyen	191	27.89	6.13		
Psikolojik Etkilenme	Bilen	18	30.17	11.36	t=-0.389	0.702
	Bilmeyen	191	31.23	7.84		
Sosyal Yaşamını Sınırlama	Bilen	18	18.00	5.73	t=0.204	0.840
	Bilmeyen	191	17.72	4.10		
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	Bilen	18	75.28	27.20	t=-0.239	0.814
	Bilmeyen	191	76.84	17.23		
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	Bilen	18	49.72	18.82	t=2.172	0.043
	Bilmeyen	191	39.91	11.85		

*t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Kegel egzersizi yapma durumuna göre Davranışları Sınırlama, Psikolojik Etkilenme, Sosyal Yaşamını Sınırlama alt boyut puanları ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kegel egzersizi yapma durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.7. İnkontinans Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=209)

Değişkenler		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
Davranışları Sınırlama	r	-0.549**
	p	0.000
Psikolojik Etkilenme	r	-0.571**
	p	0.000
Sosyal Yaşamını Sınırlama	r	-0.539**
	p	0.000
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	-0.580**
	p	0.000

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Davranışları Sınırlama alt boyut puanı ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Davranışları Sınırlama alt boyut puanı arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Psikolojik Etkilenme alt boyut puanı ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Psikolojik Etkilenme alt boyut puanı arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Sosyal Yaşamını Sınırlama alt boyut puanı ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Sosyal Yaşamını Sınırlama alt boyut puanı arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı,

negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.8. Kegel Egzersizi Bilme ve Yapma Durumunun İnkontinans Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Gösteren Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Kegel Egzersizlerini Bilme	0.012	0.010	1.514	0.218	1.012	0.993	1.031
Sabit	0.647	0.734	0.778	0.378	1.910		
Kegel Egzersizlerini Yapma	0.005	0.013	0.121	0.728	1.005	0.979	1.031
Sabit	2.012	1.028	3.832	0.050	7.477		

* Sh.: Standart Hata, ** Sürekli Veri Olarak İncelenmiştir. **Yalnız Ve Birisi İle Olarak Birleştirildi, ***Hayır, Evet/Bazen Olarak Birleştirildi.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Kegel Egzersizlerini Bilme, İnkontinans Yaşam Kalitesi puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$). Kegel Egzersizlerini Yapma, İnkontinans Yaşam Kalitesi puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. BKI’nin İnkontinans Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Linear Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	50.735	7.823		6.485	0.000	35.312	66.158
BKI	.828	.246	.227	3.361	0.001	.342	1.314

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, regresyon analizi, BKI’nin İnkontinans Yaşam Kalitesini ne derecede yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, BKI ile İnkontinans Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.227$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.047$, $F_{(1,207)}=11.298$; $p=0.000$). BKI İnkontinans Yaşam Kalitesindeki değişimin %4.7’sini açıklamaktadır. Regresyon analizinin sonucuna göre İnkontinans Yaşam Kalitesini yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; İnkontinans Yaşam Kalitesi = $(0.828 \times \text{BKI}) + (50.735)$. BKI’deki 1 birimlik artış, İnkontinans Yaşam Kalitesinde 0.828 birimlik artışa neden olmaktadır.

Tablo 4.10. Kegel Egzersizi Bilme ve Yapma Durumunun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Gösteren Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Kegel Egzersizlerini Bilme	-0.037	0.013	7.717	0.005	00.964	.939	0.989
Sabit	3.121	0.622	25.137	0.000	22.663		
Kegel Egzersizlerini Yapma	-0.050	0.017	8.776	0.003	0.951	0.920	0.983
Sabit	4.605	0.859	28.767	0.000	100.006		

* Sh.: Standart Hata, ** Sürekli Veri Olarak İncelenmiştir. **Yalnız Ve Birisi İle Olarak Birleştirildi, ***Hayır, Evet/Bazen Olarak Birleştirildi.

Tablo 4.10’de görüldüğü gibi Kegel Egzersizlerini Bilme, Cinsel Yaşam Kalitesi puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır ($p < 0.05$). Bilenlerin puanı 0.964 kat daha yüksektir. Kegel Egzersizlerini Yapma, Cinsel Yaşam Kalitesi puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır ($p < 0.05$). Yapanların puanı 0.951 kat daha yüksektir.

Tablo 4.11. BKİ’nin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Linear Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	51.898	5.608		9.255	0.000	40.843	62.953
BKİ	-0.355	.0177	-0.139	-2.012	0.046	-0.704	-0.007

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, regresyon analizi, BKİ’nin Cinsel Yaşam Kalitesini ne derecede yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, BKİ ile Cinsel Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.139$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.014$, $F_{(1,207)}=4.048$; $p=0.000$). BKİ Cinsel Yaşam Kalitesindeki değişimin %1.4’ünü açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Cinsel Yaşam Kalitesini yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Cinsel Yaşam Kalitesi = $(-0.355 \times \text{BKİ}) + (51.898)$. BKİ’deki 1 birimlik artış, Cinsel Yaşam Kalitesinde -0.355 birimlik azalışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen veriler bu bölümde tartışılacaktır.

Çalışmada Menopoz dönemindeki kadınların İnkontinansın korunmaya yönelik yapılan egzersizleri bilme durumunun oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Moustafa (2022) yapmış olduğu çalışmada kadınların %64.1'inin pelvik taban kasları egzersizleri hakkında bilgi düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymuştur. Fakat Wiczerzycka ve Skwiot'un (2022) çalışmasında kadınların %80'inin Kegel egzersizini daha önce duydukları belirtilmiştir. Goodridge ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların üçte ikisinden fazlasının Kegel egzersizleri hakkında bilgi sahibi olduğu gösterilmiştir Farklı çalışmalarda farklı sonuçların ortaya konulması, üriner inkontinansın bir sağlık problemi olma durumu ile ilişkili kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabileceğini düşündürülebilir.

Bu çalışmada inkontinansı olan menapoz dönemindeki kadınların Kegel egzersizini uygulama düzeylerinin oldukça düşük olduğu bununla birlikte bu egzersizler hakkında neredeyse tamamına yakınının eğitim almak istediği belirlenmiştir. Skwiot ve Wiczerzycka (2023) çalışmasında kadınların %82'sinin pelvik taban kas egzersizlerini daha önce duymalarına rağmen yalnızca %38'inin Kegel egzersizini uyguladığını ve bu konu ile ilgili bilgilerini arttırmak istediklerini bildirmişlerdir. Fritel ve arkadaşları (2021) ise çalışmalarında inkontinans ve inkontinans tedavileri hakkında kadınları bilgilendirmek için açmış oldukları atölyeye kadınların katılım konusunda isteksiz davrandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların Kegel egzersizi hakkında bilgi sahibi olmayı isteme durumu çalışmadan çalışmaya farklılık göstermiştir. Bu farklılığın sebebi toplumun sosyokültürel durumu ve düşük eğitim düzeyi olabilir.

Çalışmada Kegel egzersizini uygulayan kadınların (%18) Kegel egzersizini uygulama sıklıklarına bakıldığında, çoğunun (%43.3) Kegel egzersizini aklına geldiğinde uyguladığı bulundu. Goodridge ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmaya bakıldığında da üriner inkontinansı olan kadınların çoğunun kegel egzersizini akıllarına geldiklerinde yaptıklarını (%50.3) ortaya koymuşlardır. Bulgular literatürle uyumludur. Bu sonuçlara bakıldığında kadınların Kegel egzersizlerine yönelik farkındalıklarının düşük olduğu söylenebilir

Çalışmada Kegel egzersizini bilen kadınların cinsel yaşam kalitelerinin bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada Kegel egzersizini uygulayan kadınların uygulamayanlara göre cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında Kegel egzersizi bilme ve yapma durumunun Cinsel Yaşam kalitesi ölçek puanı üzerine anlamlı bir yordayıcı olduğu ve Kegel egzersizini bilen ve yapan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kegel egzersizlerinin cinsel yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Nazarpour ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada Kegel egzersizi yapan ve seks eğitimi alan iki grubun Kadın Cinsel İşlev Endeksi anket puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Khosravi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da Kegel egzersizi hakkında eğitim alan kadınların cinsel fonksiyonlarında anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür. Halim ve arkadaşları (2024) ise Kegel egzersizi eğitimi alan ve uygulayan kadınlarda cinsel işlevin arttığını ortaya koymuşlardır. Zhang ve arkadaşlarının (2023) yapmış oldukları çalışmaya göre Kegel egzersizi cinsel yaşam kalitesini arttırmaktadır. Kegel egzersizleri pelvik sağlığı koruma ve geliştirmede etkinliği olan uygulamalardandır. Dolayısıyla pelvik sağlığın güçlendirilmesi hem inkontinansla baş etme hem de cinsel yaşam üzerine olumlu etkiler yapabilir. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada inkontinans yaşam kalitesi ölçek toplam puanı arttıkça cinsel yaşam kalitesi ölçek toplam puanı azalmaktadır. Bu durum inkontinans yaşam kalitesinin arttıkça cinsel yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Bu sonucun aksine Cea Garcia ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında üriner inkontinanslı kadınların cinsel yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Erbaş ve Demirel'in (2017) çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların idrarla ilgili problem yaşama durumlarının yaşam kalitelerini etkilediği ve problem yaşamayanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Pinheiro Sobreira Bezerra ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada üriner inkontinansın cinsel işlevler üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ortaya koyulmaktadır. Sarıkaya ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmaya bakıldığında üriner inkontinansın her iki cinsiyette de cinsel işlev bozukluğu oluşturduğunu ortaya koymuştur. Burzynski ve arkadaşları (2022) idrar kaçırma sorunu olan kadınların cinsel aktivitelerindeki değişikliklerin, semptomların başlamasından önceki döneme kıyasla analizini yapmış ve katılımcıların

%49.1'inin cinsel ilişkilerde bozulma bildirdiğini, bunun da çoğunlukla cinsel ilişki sırasında istemsiz idrar kaçırma korkusundan kaynaklandığını ortaya koymuşlardır. Ugurlucan ve arkadaşları (2020), 1256 olgun kadından oluşan bir grubun beş yıllık gözlemine dayanarak benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Al Quaiş ve arkadaşları (2023) yapmış oldukları çalışmada Üriner İnkontinans ve türlerinin, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, psikolojik sıkıntıyı artırdığını ve düşük öz saygı ve zayıf cinsel sağlıkla sonuçlandığını bulmuşlardır. Çalışma sonucu bu araştırmalarla aynı doğrultuda değildir. Bu durumun nedenleri araştırma yapılan bölgede kadınların inkontinans yaşama sorununu olumsuz bir durum olarak algılamamaları ya da kadınların sosyoekonomik durumlarının veya eğitim seviyelerinin iyi düzeyde olmaması olabilir.

Bu çalışmada BKİ'nin İnkontinans Yaşam Kalitesine etkisini değerlendirmek için yapılan linear regresyon analizi sonucunda BKİ'deki artışın İnkontinans Yaşam kalitesinde artışa sebep olduğu görülmektedir. Huang ve arkadaşları (2023) perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda Stres İnkontinansın risk faktörlerinin içerisinde obezitenin önemli bir etken olduğunu ortaya koymuşlardır. Choi ve arkadaşları kadınlarda artmış beden kitle indeksi durumunun, yaşamın ilerleyen dönemlerinde üriner inkontinans riskinin artırdığı sonucuna varmışlardır. Karaçam ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada idrar kaçırmaı etkileyen risk faktörlerinin içerisinde obezitenin de önemli rol oynadığı görülmektedir. Bu sonuç literatürden farklıdır. Literatürde BKİ artışı ile yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Yaşam kalitesi tutum ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi algısını etkileyebilecek kültürel faktörlerin, sonucun literatürden farklı çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda kültürel olarak inkontinansın problem olarak kabul edilmesi ve bu doğrultuda yaşamı etkilemesine yönelik algılar önemlidir. Bu algılar BKİ'si yüksek olan kadınlarda yaşam kalitesinin yüksek algılanmasına etki etmiş olabilir. Hali hazırda ortalama inkontinans süresinin 3 yıl olduğu belirlendiğinden bu süreçte kadınlar inkontinansı normal bir durum olarak benimsemiş ve yaşam kalitelerine etkisini göz ardı etmiş olabilirler.

Çalışmada BKİ'nin Cinsel Yaşam Kalitesine etkisini değerlendirmek için yapılan linear regresyon analizi sonucunda BKİ ile Cinsel Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya konulmaktadır. BKİ'deki artışın Cinsel Yaşam kalitesinde azalışa sebep olduğu görülmektedir. Polat ve arkadaşları (2021) obezitenin

kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Faubion ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada cinsel olarak aktif kadınlar arasında, aşırı kilolu veya obez olanların Kadın Cinsel İşlev Endeksi toplam puanları daha düşük bulunmuştur. Gonçalves ve arkadaşları (2016) aşırı kilo veya obezitenin varlığı ile cinsel performans arasında ilişkiyi araştırmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulamamıştır. Taşkın Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada obez kadınların, beden imajı memnuniyet düzeylerinin ve cinsel yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varmışlardır. Nazarpour ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları çalışmada menopoz sonrası kadınlarda, obezitenin cinsel fonksiyon üzerinde negatif etkisinin olabileceği sonucuna varmışlardır. Ören ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu çalışmada obezitenin cinsel işlevi olumsuz etkilediğini ortaya koymuşlardır. Obezite; cinsel işlev döngüsünün isteklilik, uyarılma, orgazm gibi aşamalarını veya disparoni gibi cinsel işlevin kalitesini doğrudan ya da dolaylı şekilde etkileyebilir. Bazıları için dış görünüm ve beden imajıyla ilgili düşünceler, cinsel isteği ve cinsel aktiviteyi olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Kahveci vd., 2022). Bu durum ve sonuçlar çalışmayı destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

- Menopoz dönemindeki kadınların büyük çoğunluğunun kegel egzersizini bilmediği ve uygulamadığı ancak bu egzersizlere yönelik eğitim almak istedikleri belirlenmiştir.
- Kadınların inkontinans yaşam kalitesinin yüksek (76.70 ± 18.22), cinsel yaşam kalitesinin düşük (40.76 ± 12.84) olduğu bulunmuştur.
- Kegel egzersizini bilen ve yapan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin bilmeyenlere ve yapmayanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur.
- Beden kitle indeksi ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beden kitle indeksi arttıca cinsel yaşam kalitesi düşmektedir.

Bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

- Menopoz döneminde idrar kaçıran kadınların kegel egzersizine yönelik farkındalıklarını arttıracak çalışmalar ve programlar geliştirilip uygulanabilir.
- İnkontinansı olan menopoz dönemindeki kadınlarda inkontinans ve cinsel yaşam kalitesi değerlendirilmeli, yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik halk sağlığı hemşireleri eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.
- Kadınların kendi fiziksel özelliklerine uygun beden kitle indekslerine ulaşmalarına yardımcı olmak ve kadınlarda fazla kilonun onlarda oluşturduğu cinsel sorunların önlenmesini sağlamak amacıyla çalışmalar başlatılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- AAH, O., Hassan, H. E., Ramadan, E. A., & Mohamed, S. S. A. (2024). Effect of Practicing Deep Breathing and Kegel Exercises on Menopausal Urinary Incontinence at Beni-Suef. *Hypothesis*, 8(1).
- Abufaraj, M., Xu, T., Cao, C., Siyam, A., Isleem, U., Massad, A., ... & Yang, L. (2021). Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States, 2005–2018. *American journal of obstetrics and gynecology*, 225(2), 166-e1.
- Akdağ, S., Kaner, G., & Ayer, Ç. (2022). Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 191-197.
- Akkus, Y., & Pinar, G. (2016). Evaluation of the prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *International urogynecology journal*, 27, 887-893.
- Akyuz, A., Kok, G., Kilic, A., & Guvenc, G. (2014). In her own words: living with urinary incontinence in sexual life. *Sexuality and Disability*, 32, 23-33.
- AlQuaiz, A. M., Kazi, A., AlYousefi, N., Alwatban, L., AlHabib, Y., & Turkistani, I. (2023, June). Urinary incontinence affects the quality of life and increases psychological distress and low self-esteem. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 12, p. 1772). MDPI.
- Altuntuğ, K., Ege, E., Akın, R., Koçak, V., & Benli, S. (2016). Sexual quality of life in women during the climacteric period. *Int J Caring Sci*, 9(1), 296-307.
- Amanak, K., & Sevil, Ü. (2020). Üriner inkontinansı olan ve olmayan kadınların yaşam doyumu ve sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 217-222.
- Aydemir, Ö., Yağcı, E., Gülseren, L., & Kültür, S. (1999). Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 268-274.
- Azim, D., Keskin, E., & Mutlu, E. K. (2024). 60 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Farkındalık Eğitiminin Konuya İlişkin Bilgi ve Farkındalık Düzeyi Üzerine Etkisi. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (23) 737-749.
- Avcı Başboğa, N. (2023). Menopozal Terminoloji: Biyomedikal, Sosyokültürel ve Feminist Bakış. N. Hotun Şahin ve M. Kaydırak (Ed.), Menopoz, Bakım, Tedavi ve Destekleyici Uygulamalar, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokaei, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC geriatrics*, 21, 1-17.
- Bekhatroh Rashed, A., Ashour E, S., K Khalil, A., & Magdy Ashrey Elsehemy, (2023). Effect of Evidence-Based Nursing Care on Quality of Sexual Life among Women with Stress Urinary Incontinence. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 1027-1047.

- Bezircioğlu, İ., Gülseren, L., Öviz, A., & Kındıroğlu, N. (2004). Menopoz Öncesi ve Sonras› Dönemde Depresyon-Anksiyete ve Yetiyitimi. *Turk Psychiatry Derg*, 15, 199-207.
- Bilgic, D., & Kizilkaya Beji, N. (2020). How do urinary incontinence types affect sexual function and quality of life for Turkish women?. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 12(3), 253-259.
- Bostancı, M. S., Albayrak, M., & Özden, S. (2014). Komplike olmayan stres üriner inkontinans tedavisinde cerrahi yaklaşımlar. *Sakarya Tıp Dergisi*, 4(1), 53-59.
- Bowling, A. (1993). Measuring health, a review of quality of life measurement. *Open University Pres*, 1-23.
- Brotto, L. A., & Luria, M. (2008). Menopause, Aging, and Sexual Response in Women. *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorders*, 251-283.
- Bulbuli, A., & Mainuddin, J. (2023). Correlation of Core Muscle Strength with Urge Incontinence in Menopausal Women: An Observational Study. *Indian Journal of Physical Therapy and Research*, 5(1), 84-87.
- Buran, G., & Gerçek, E. (2019). Kadında Üriner İnkontinansın Konservatif Tedavisinde Güncel Ve Kanıt Dayalıuygulamalar: Literatür İncelemesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 155-161.
- Burzynski, B., Gibala, P., Soltysiak-Gibala, Z., Jurys, T., Przymuszala, P., Rzymiski, P., & Stojko, R. (2022). How urinary incontinence affects sexual activity in polish women: results from a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13818.
- Caruso, S., Brescia, R., Matarazzo, M. G., Giunta, G., Rapisarda, A. M. C., & Cianci, A. (2017). Effects of urinary incontinence subtypes on women's sexual function and quality of life. *Urology*, 108, 59-64.
- Cea Garcia, J., Marquez Maraver, F., & Rubio Rodríguez, M. C. (2022). Cross-sectional study on the impact of age, menopause and quality of life on female sexual function. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1225-1232.
- Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2015). Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 12(1), 43.
- Choi, J. M., Jiang, J., Chang, J., Ziogas, A., Jiang, L., & Anton-Culver, H. (2022). Impact of lifetime obesity on urinary incontinence in the Women's Health Initiative. *Journal of Urology*, 207(5), 1096-1104.
- Coşkun, A., & Aslan, E. (2012). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı.
- Curta, J. C., & Weissheimer, A. M. (2020). Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Revista gaucha de enfermagem*, 41, e20190198.
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.

- Çelik, H. K., Karakaya, B. K., Aksakal, O. S., & Evliyaoğlu, Ö. (2017). Kadınlarda stres üriner inkontinansın farmakolojik tedavisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3), 127-132.
- Çetinkaya, Ş. E., Seval, M. M., Varlı, B., & Dökmeci, F. (2023). The association of coital incontinence with clinical factors and single voiding cycle ambulatory urodynamic monitoring findings in women. *Frontiers in Medicine*, 10, 1160637.
- Çıtak, G., & Bekar, M. (2021). Menopozal Dönemde Kadının Cinsel Yaşamını Etkileyen Faktörler: Güncel Durum. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 55-60.
- Çolak, S., Bilik, Ö., & Vural, F. (2023). Yaşlanmayla İlişkili Ürolojik Sorunların Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 579-584.
- D Mishra, G. (2017). Menopause, A stage in the Life of Women. *Menopause: a comprehensive approach*, 3-7.
- Dağlı, S. Ç., & Koca, D. B. (2023). Prevalence of urinary incontinence in women who applied to a family health center in the Van Province. *Revista de Gestão e Secretariado*, 14(10), 17703-17714.
- dan Tanpa, I. U. T. S., & Stres, I. U. T. (2021). Comparison of Relaxin Hormone Levels and Pelvic Floor Muscle Strength in Menopausal Women With Stress Urinary Incontinence & Without Stress Urinary Incontinence.
- D'Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., ... & Standardisation Steering Committee ICS and the ICS Working Group on Terminology for Male Lower Urinary Tract & Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. (2019). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and urodynamics*, 38(2), 433-477.
- Değer, M. D., Madendere, S., Kavukoğlu, Ö., & Aktoz, T. (2023). Üroloji Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Üriner İnkontinans Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve İdrar Kaçırmanın Günlük Hayata Etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 11-16.
- Demir, N. K., & Yılmaz, T. (2022). Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 169-178.
- Demirci, A., Hızlı, F., Hamurcu, H. D., & Başar, H. (2023). Which type of female urinary incontinence has more impact on pelvic floor and sexual function in addition to anxiety and depression symptoms: A questionnaire-based study. *Neurourology and Urodynamics*, 42(4), 814-821.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 220-225.

- Erkin, Ö., Ardahan, M., & Kert, A. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1095-1113.
- Ertem, G. (2019). Pelvik Taban Disfonksiyon, Epidemiyolojisi, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Kızılkaya Beji, N., Çayır, G.(Editörs). Pelvik Taban Disfonksiyonu: Tanı, Tedavi ve Bakımda Hemşirelere Yönelik Güncel Yaklaşımlar (içinde, 33-45). İstanbul: Nobel tıp kitapevleri.*
- Ertüngealp, E. Seyisoğlu, H. (2000). “Menopoz ve Osteoporoz”, Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları, İstanbul.
- Evlice, Y. E., Tamam, L., & Karataş, G. (2002). Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 108-112.
- Faiena, I., Patel, N., Parihar, J. S., Calabrese, M., & Tunuguntla, H. (2015). Conservative management of urinary incontinence in women. *Reviews in urology*, 17(3), 129.
- Falah-Hassani, K., Reeves, J., Shiri, R., Hickling, D., & McLean, L. (2021). The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 32, 501-552.
- Faubion, S. S., Fairbanks, F., Kuhle, C. L., Sood, R., Kling, J. M., Vencill, J. A.,...& Kapoor, E. (2020). Association between body mass index and female sexual dysfunction: a cross-sectional study from the data registry on experiences of aging, menopause, and sexuality. *The Journal of sexual medicine*, 17(10), 1971-1980.
- Freeman, E. W., Sammel, M. D., Liu, L., Gracia, C. R., Nelson, D. B., & Hollander, L. (2004). Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Archives of general psychiatry*, 61(1), 62-70.
- Fritel, X., van den Heuvel, E., Wagg, A., Ragot, S., & Tannenbaum, C. (2021). Predicting response to a community-based educational workshop on incontinence among community-dwelling older women: Post hoc analysis of the Cactus-D Trial. *Neurourology and Urodynamics*, 40(2), 705-713.
- Funada, S., Yoshioka, T., Luo, Y., Sato, A., Akamatsu, S., & Watanabe, N. (2023). Bladder training for treating overactive bladder in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab journal of urology*, 12(4), 269-274.
- Gomes, T. A., Faber, M. D. A., Botta, B., Brito, L. G. O., & Juliato, C. R. T.(2020). Severity of urinary incontinence is associated with prevalence of sexual dysfunction. *International urogynecology journal*, 31, 1669-1674.
- Gonçalves, J. T. T., Silveira, M. F., Campos, M. C. C., & Costa, L. H. R. (2016). Overweight and obesity and factors associated with menopause. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 1145-1156.

- Goodridge, S. D., Chisholm, L. P., Heft, J., Hartigan, S., Kaufman, M., Dmochowski, R. R., ... & Reynolds, W. S. (2021). Association of knowledge and presence of pelvic floor disorders and participation in pelvic floor exercises: a cross-sectional study. *Urogynecology*, 27(5), 310-314.
- Goodridge, SD, Chisholm, LP, Heft, J., Hartigan, S., Kaufman, M., Dmochowski, RR, ... & Reynolds, WS (2021). Pelvik taban bozuklukları bilgisi ve varlığı ile pelvik taban egzersizlerine katılımın ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Ürojinekoloji*, 27 (5), 310-314.
- GÖNENÇ, İ., & Gülten, K. O. Ç. (2019). Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 29-33.
- Görgel, E. B., & Çakıroğlu, F. P. (2007). *Menopoz döneminde kadın*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Görgel, E. B., & Çakıroğlu, F. P. (2007). Menopoz Döneminde Kadın.
- Greer, J. A., Arya, L. A., & Smith, A. L. (2013). Urinary incontinence: Diagnosis and treatment in the elderly. *Current Translational Geriatrics and Experimental Gerontology Reports*, 2, 66-75.
- Gümüşsoy, S., & Kavlak, O. (2016). Kadınlarda üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde konservatif yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(6), 6-14.
- Güney, D., & Pınar, S. E. (2024). Üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel fonksiyonların ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(2).
- Hacıvelioğlu, S., Cabir, A. L. A. N., Koçoğlu, H., Handan, A. L. A. N., & Ersay, A. R. (2012). Stres üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 22(2), 71-77.
- Halim, S. H., & Laela, S. (2024). The effect of kegels exercises on sexual function in elderly in the east Jakarta region. *Jurnal Keperawatan*, 15(01).
- Hassan, H. E. (2020). Kegels Exercises: A crucial issue during woman's lifespan. *American Research Journal of Public Health*, 3(1), 1-5.
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 29(1), 4-20.
- Huang, H., Ding, G., Li, M., Deng, Y., Cheng, Y., & Jin, H. (2023). Menopause and stress urinary incontinence: the risk factors of stress urinary incontinence in perimenopausal and postmenopausal women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 49(10), 2509-2518.
- Ilanakoon, I. M. P. S., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2021). Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC women's health*, 21, 1-9.

- İbiş, B. K., Dönmez, E. M., & Güneri, S. E. (2022). Kontinansın korunmasında pelvik taban egzersizleri. *Irwin, DE, Kopp, ZS, Agatep, B, Milsom, I, Abrams, P.(2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU international, 108(7), 1132-1138.*
- İpeker Karagöz, F. (2022). *Kadınlarda stres üriner inkontinans şiddetinin insülin benzeri büyüme faktörü-1 ve kor stabilizasyonu üzerine etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kadioğlu, A., Başar, M., Semerci, B., Orhan, İ., Aşçı, R., Yaman, Ö., ... & Kendirci, M. (2004). Erkek ve kadın cinsel sağlığı. *İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayını*, 615-8.
- Kahveci, M., Ekrem, E. C., & Bozkurt, Ö. D. (2022). Obezitede cinsel yaşam ve hemşirelik yaklaşımı. *Androloji Bülteni (Andrology Bullettin), 24(3).*
- Kalita, K., Raina, D., & Mall, P. (2024). The Basics of Perimenopause: Menopause and Pre-Menopause. In *Utilizing AI Techniques for the Perimenopause to Menopause Transition* (pp. 1-25). IGI Global.
- Karaçam, Z., Özsoy, S., & Özer Yurdal, N. E. (2024). The prevalence of urinary incontinence and risk factors in menopausal women in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Urological Nursing, 18(1), e12382.*
- Karakoç, H., Özerdoğan, N., & Uçtu, A. K. (2017). Menopozla ilgili genitoüriner sendrom. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 14(3), 122-126.*
- Karanisoğlu, H. (2015). Kadın Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesinde Pelvis Destek Yapılarının Önemi. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 6(34), 37-40.*
- Khosravi, A., Riazi, H., Simbar, M. ve Montazeri, A. (2022). Menopozlu kadınlarda cinsel işlevi iyileştirmek için Kegel egzersizi ve kayganlaştırıcı jelin etkinliği: randomize bir çalışma. *Avrupa Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Üreme Biyolojisi Dergisi , 274 , 106-112.*
- Kilci, Ş., & Ertem, G. (2019). Menopozda semptom yönetiminde kullanılan kanita dayalı uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(3), 36-54.*
- Kömürcü, N., & Yıldız, N. K. (2006). Menopozda cinsel yaşam. *Androloji Bülteni, 25, 173-176.*
- Lau, H. H., Huang, W. C., & Su, T. H. (2017). Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. *PLoS One, 12(5), e0177075.*
- Lim, R., Liong, M. L., Leong, W. S., Khan, N. A. K., & Yuen, K. H. (2016). Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients. *The Journal of urology, 196(1), 153-158.*

- Lindsay, C. F. (2021). Impact of the menopause on the female urogenital system and sexual function. *Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy*, 129, 22-32.
- Lindsay, C. F. (2021). Impact of the menopause on the female urogenital system and sexual function. *Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy*, 129, 22-32.
- Lobo RA. Androgens in postmenopausal women production, possible role, and replacement options. *Obstet Gynecol Surv* 2001; 56: 361-376.
- Lose, G., Alling-Møller, L., & Jennum, P. (2001). Nocturia in women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 185(2), 514-521.
- Mckinlay, S. M., Brambilla, D. J., & Posner, J. G. (2008). "Reprint of" the normal menopause transition. *Maturitas*, 61(1-2), 4-16.
- Minassian, V. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 82(3), 327-338.
- Mishra, G., & Kuh, D. (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social science & medicine*, 62(1), 93-102.
- Mohamed, N. S., Eid Bakr, M. F. H., & Elsayed Ahmed, N. M. (2023). Quality of Life and Sexual Function among Postmenopausal Women with Urinary Incontinence and Adopting Coping Strategies. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 11(40), 25-39.
- Morabia, A., Costanza, M. C., & World Health Organization Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. (1998). International variability in ages at menarche, first livebirth, and menopause. *American journal of epidemiology*, 148(12), 1195-1205.
- Moustafa, W. E. (2022). Assessing Women's Knowledge and Practice Regarding Urinary Incontinence and Pelvic Floor Muscles Exercises. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 1(1), 189-206.
- Nagel, G., Altenburg, H. P., Nieters, A., Boffetta, P., & Linseisen, J. (2005). Reproductive and dietary determinants of the age at menopause in EPIC-Heidelberg. *Maturitas*, 52(3-4), 337-347.
- Nambiar, A. K., Arlandis, S., Bø, K., Cobussen-Boekhorst, H., Costantini, E., de Heide, M., ... & Harding, C. K. (2022). European association of urology guidelines on the diagnosis and management of female non-neurogenic lower urinary tract symptoms. Part 1: diagnostics, overactive bladder, stress urinary incontinence, and mixed urinary incontinence. *European urology*, 82(1), 49-59.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2017). Effects of sex education and Kegel exercises on the sexual function of postmenopausal women: a randomized clinical trial. *The journal of sexual medicine*, 14(7), 959-967.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. R., & Majd, H. A. (2020). The Relationship between Sexual Function and Body Mass Index in

- Postmenopausal Women. *Acta Scientific Women's Health (ISSN: 2582-3205)*, 2(3).
- O'Neill, S., & Eden, J. (2017). The pathophysiology of menopausal symptoms. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 27(10), 303-310.
- Onur, M. R., & Bayrak, Ö. (2015). Üriner İnkontinans-Tanı ve Tedavi. *Nobel Tıp Kitabevleri-Türk Üroloji Akademisi Yayını*, (2).
- Ozkan, S., Ogce, F., & Cakir, D. (2011). Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(1), 11-19.
- Ören, E. D. T., & Ertem, G. (2024). Sexual dysfunction and associated factors in menopausal women: A correlational study. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(1).
- Öz, Ö. (2016). *Üriner inkontinanslı kadınların kullandıkları alternatif yöntemler, yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasındaki ilişki* (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öz, Ö., & Altay, B. (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 34-37.
- Özcan, A., & Avcı, İ. A. (2021). Impact of urinary incontinence on quality of life among older adults living in a rural area of Turkey. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(6), 43-52.
- Özcan, H., & Kızılkaya Beji, N. (2004). Menopoz döneminde cinsellik. *Türk Fertilite Dergisi*, 12(4), 370-375.
- Özcan, H., & Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.
- Özdemir, E., Özerdoğan, N., & Ünsal, A. (2011). Ankara gülveren sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21(4), 266-76.
- Özdemir, K., & Çevirme, A. (2024). Effectiveness of Kegel Exercise Training in Women with Urinary Incontinence: A Methodological and Experimental. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(1), 11-22.
- 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), 145-150.
- Özerdoğan, N., Saymer, F. D., Köşgeroğlu, N., & Ünsal, A. (2009). 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.
- Öztürk, H. S., Temel, A. B., & Ergül, Ö. G. D. Ş. (2008). Kadınların ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 61-72.

- Pabuçcu, R. (2000). Pelvik Relaksasyon ve Urojinekoloji, GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı, GATA basımevi.
- Pek, Ö. Ü. E., Ünsal, M. A., Beyazıt, F., & Hacıvelioğlu, S. Menopoz.
- Pelit Aksu, S. I. D. I. K. A., & Şentürk Erenel, A. (2023). Menopozal Dönem Semptomları Ve Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1)
- Pinheiro Sobreira Bezerra, L. R., Britto, D. F., Ribeiro Frota, I. P., Lira do Nascimento, S., Morais Brilhante, A. V., Lucena, S. V., & Moura Brasil, D. M. (2020). The impact of urinary incontinence on sexual function: a systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(3), 393-402.
- Poomalar, G. K., & Priyadharshini, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in reproductive women and its impact on quality of life. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 4(5), 1353-58.
- Rahardjo, H. E. (2020). The Management of Nocturia by Indonesian Urologist. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 7(3), 381497.
- Robinson, D., & Cardozo, L. D. (2003). The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology*, 62(4), 45-51.
- Rogers, R. G., & Leeman, L. L. (2007). Postpartum genitourinary changes. *Urologic Clinics*, 34(1), 13-21.
- Rüzgar, Ş., Özerdoğan, N., & Yalçın, Ö. (2020). Üriner İnkontinansın Kadınların Yaşam Kalitesi ve Yaşamlarının Spiritüel Boyutuna Etkisi. *Samsun sağlık bilimleri dergisi*, 5(1), 50-58.
- Ryu, K. J., Park, H., Kim, Y. J., Yi, K. W., Shin, J. H., Hur, J. Y., & Kim, T. (2020). Comparison of various menopausal symptoms and risk factor analysis in Korean women according to stage of menopause. *Maturitas*, 140, 41-48.
- Sampselle, C. M., Harlow, S. D., Skurnick, J., Brubaker, L., & Bondarenko, (2002). Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstetrics & Gynecology*, 100(6), 1230-1238.
- Santoro, N. (2016). Perimenopause: from research to practice. *Journal of women's health*, 25(4), 332-339.
- Sapre, S., & Thakur, R. (2014). Lifestyle and dietary factors determine age at natural menopause. *Journal of mid-life health*, 5(1), 3-5.
- Sarikaya, S., Yildiz, F. G., Senocak, C., Bozkurt, O. F., & Karatas, O. F. (2020). Urinary incontinence as a cause of depression and sexual dysfunction: Questionnaire-based study. *Revista Internacional de Andrología*, 18(2), 50-54.
- Selçuk, A. K., & Dışsız, M. (2023) Klimakterik Dönem Kadın Sağlığı Sorunları. *Sağlıklı Yaşlanma*, Orient Yayıncılık, Ankara, 59-73
- Selçuk, A. K., & Dışsız, M. Klimakterik Dönem Kadın Sağlığı Sorunları. *Sağlıklı Yaşlanma*, 59.

- Seyisoğlu, H. (2001). Menopoz ve Seksüel Yaşam. *Menopoz-Tedavisi ve Kanser. Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul*, 385-395.
- Shabani, F., Montazeri, M., Alizadeh, A., Bani, S., Hassanpour, S., Nabighadim, M., & Mirghafourvand, M. (2023). The relationship between urinary incontinence with sexual function and quality of life in postmenopausal women. *Post reproductive health*, 29(1), 15-
- Sharma, K., Khandhedia, P., & Dave, V. R. (2022). An epidemiological profile of women suffering from urinary incontinence residing at one of the cities of western India: A mixed method approach study. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 63(4), E557.
- Skwiot, M., & Wiczerzycka, K. (2023). Women's Knowledge About Incontinence. *Polish Journal of Applied Sciences*, 8(1), 18-23.
- Stute, P., Spyropoulou, A., Karageorgiou, V., Cano, A., Bitzer, J., Ceausu, I., ... & Lambrinoudaki, I. (2020). Management of depressive symptoms in peri-and postmenopausal women: EMAS position statement. *Maturitas*, 131, 91-101.
- Sultana, A., Najeeya, A. G. F., Rahman, K., Saeedi, R., & Khanam, M. (2020). Mixed Urinary Incontinence (MUI) in Women: From Evidence to Clinical Practice. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 39-50.
- Süss, H., & Ehlert, U. (2020). Psychological resilience during the perimenopause. *Maturitas*, 131, 48-56.
- Şentürk, Ş., & Kara, M. (2010). Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7-11.
- Şimal Yavuz, N., & Özerdoğan, N. (2022). Postmenopozal dönemde görülen vulvovajinal atrofi yönetiminde güncel uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 24(3), 214-220.
- Taskin Yilmaz, F., Karakoç Kumsar, A., & Demirel, G. (2019). The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health Care for Women International*, 40(4), 479-492.
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- The World Health Organization 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach.
- Top, E. D., & Ertem, G. (2018). Stres Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 43-46.
- Topuz, Ş. (2015). Üriner inkontinans ve cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 60-64.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 172-180.
- Türkben Polat, H., & Kaplan Serin, E. (2021). Self-esteem and sexual quality of life among obese women. *Perspectives in psychiatric care*, 57(3).

- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2019 [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleKadin-2019-33732> (Erişim Tarihi: 10/10/2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2021 [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2021-2023-53678> (Erişim Tarihi: 01/01/2025).
- Ugurlucan, F. G., Evruke, I., Yasa, C., Dural, O., & Yalcin, O. (2020). Sexual functions and quality of life of women over 50 years with urinary incontinence, lower urinary tract symptoms and/or pelvic organ prolapse. *International journal of impotence research*, 32(5), 535-543.
- Ugurlucan, F. G., Evruke, I., Yasa, C., Dural, O., & Yalcin, O. (2020). Sexual functions and quality of life of women over 50 years with urinary incontinence, lower urinary tract symptoms and/or pelvic organ prolapse. *International journal of impotence research*, 32(5), 535-543.
- Wang, X., Wang, L., Di, J., Zhang, X., & Zhao, G. (2021). Prevalence and risk factors for menopausal symptoms in middle-aged Chinese women: a community-based cross-sectional study. *Menopause*, 28(11), 1271-1278.
- Wells, M. (2000). The role of the nurse in urinary incontinence. *Bailliere's Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 14(2), 335-354.
- Wieczerzycka, K., & Skwiot, M. (2022). Women's Knowledge About Incontinence. *Polish Journal of Applied Sciences*, 8(1).
- World Health Organization, Menopause, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> (Erişim tarihi: 10.10.2024).
- Wu, J. M., Hundley, A. F., Fulton, R. G., & Myers, E. R. (2009). Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in US Women: 2010 to 2050. *Obstetrics & Gynecology*, 114(6), 1278-1283.
- Wyndaele, M., & Hashim, H. (2020). Pathophysiology of urinary incontinence. *Surgery (Oxford)*, 38(4), 185-190.
- Xue, K., Palmer, M. H., & Zhou, F. (2020). Prevalence and associated factors of urinary incontinence in women living in China: a literature review. *BMC urology*, 20, 1-26.
- Yağmur, Y., & Gül, S. (2021). Urinary incontinence in women aged 40 and older: Its prevalence, risk factors, and effect on quality of life. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(2), 186-192.
- Yanikkerem, E., Esmeray, N., & Balık, Ö. (2022). The Benefits of Planned Education for Women with Hearing Impairments on the Symptoms in the Climacteric Period. *Journal Of Education And Research In Nursing*, 19(2), 151-161.
- Yavan, T., & Köprülü, Ç. (2022). Menopoz.
- Yıldız, Ş., & Turan, Z. (2021). Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 155-166.

- Yılmaz, E., Muslu, A., & Özcan, E. (2014). Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-14.
- Yoshany, N., Morowatisharifabad, M. A., Mihanpour, H., Bahri, N., & Jadgal, K. M. (2017). The effect of husbands' education regarding menopausal health on marital satisfaction of their wives. *Journal of menopause medicine*, 23(1), 15-24.
- Yoshida, Y., Chen, Z., Baudier, R. L., Krousel-Wood, M., Anderson, A. H., Fonseca, V. A., & Mauvais-Jarvis, F. (2021). Early menopause and cardiovascular disease risk in women with or without type 2 diabetes: a pooled analysis of 9,374 postmenopausal women. *Diabetes Care*, 44(11), 2564-2572.
- Zhang, M., Zhu, M., Zhang, X., Ren, J., & Jia, F. (2023). Effects of Kegel exercise combined with rational emotive behavior therapy on pelvic floor muscle function and sexual life quality in patients with total hysterectomy: A retrospective study. *Medicine*, 102(52), e36222.

8. EKLER

EK 1 : Kişisel Bilgi Formu

MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞI, İNKONTİNANS VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ ANKET FORMU

Değerli katılımcılar,

Katılım sağlayacağınız anketin amacı menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın sıklığı, inkontinans ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelenmektir. Bu anketi menopozal dönemde olan kadınların cevaplaması gerekmektedir. Anket sonuçlarının gerçeği yansıtabilmesi için soruları eksiksiz ve doğru bir şekilde cevaplamanız önem arz etmektedir. Anket kimliğinizin gizliliğini koruyacak şekilde hazırlanmıştır. Anket cevaplarınız bizler tarafından gizli tutulacaktır. Anketi tamamlama süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Şimdiden zaman ayırıp bizlere destek olduğunuz için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?
2. Boyunuz? Kilonuz?
3. Medeni durumunuz? a) evli b) bekar
4. Öğrenim durumunuz?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Ön lisans e) Lisans d) Lisansüstü
5. Gebelik sayısı?
6. Doğum yaptınız mı? a) Evet b) Hayır
7. Doğum Sayısı?
8. İlk doğumunuzu yaptığınız yaş?
9. Doğum Şekli
a) Sezaryen b) Normal Doğum c) Sezaryen ve Normal Doğum
10. Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır
11. Devamlı kullandığınız ilaç var mı? a) Evet b) Hayır
12. Ailede (anne, baba, kardeşte) idrar kaçırma problemi yaşayan var mı?
a) Evet (kimde?) b) Hayır c) Bilmiyorum
13. İdrar Kaçırma problemi yaşıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
14. İdrar kaçırmanız ne sıklıkla oluyor?
a) Ayda birkaç kez
b) Haftada birkaç kez
c) Günde birkaç kez
d) Düzenli olarak pet kullanmayı gerektirecek kadar
e) Diğer (belirtiniz).....
15. İdrar kaçırma durumunu ne kadar süredir yaşıyorsunuz?
.....

16. İdrarınız ne zaman kaçar? (Size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- a) Hiçbir zaman-idrar kaçmaz
- b) Tuvalete yetişmeden önce kaçar
- c) Öksürürken veya hapsirirken kaçar
- d) Uyurken kaçar
- e) Cinsel ilişki sırasında
- f) Fiziksel olarak aktifken veya egzersiz yapıyorken kaçar
- g) İşemeyi bitirip giyindiğinizde kaçar
- ğ) Belirgin bir neden olmadan kaçar
- h) Her zaman kaçar
- ı) Diğer (belirtiniz).....

17. Aşağıdakilerden hangisi/ hangileri sizin için söz konusudur? (Size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- a) Menopoz
- b) İri bebek doğurma (4000 gr. ve üzeri)
- c) Zor doğum yapma
- d) Çok sayıda sık aralıklarla doğum yapma
- e) Çoğul gebelik
- f) Jinekolojik ameliyat geçirme
- g) Çok fazla sigara içme
- ğ) Sık sık çay, kahve tüketme
- h) Sık sık idrar yolu enfeksiyonu olma
- ı) Şişmanlık
- i) Ağır yük kaldırmak
- j) Kronik kabızlık
- k) Kronik(devamlı) öksürük
- l) Diğer (belirtiniz).....

18. İlk idrar kaçırma probleminiz olduğunda ne yaptınız?

- a) Doktora gittim
- b) Yakınlarımla paylaştım
- c) Hiçbir şey yapmadım
- d) Diğer.....

19. İdrar kaçırmada nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

20. İdrar Kaçırma sorununuza yönelik tedavi oldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

21. Tedavi olduysanız tedavinin şekli

- a) İlaç tedavisi (Tıbbi)
- b) Ameliyat (Cerrahi)
- c) Alternatif tıp (.....)

22. Tedavi olmadıysanız tedavi olmama nedeniniz neydi?

- a) Yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünüyorum
- b) Muayene olmak için vakit bulamadım
- c) İdrar kaçırmama sorunum beni fazla rahatsız etmiyor
- d) Muayene olmaktan çekiniyorum
- e) Diğer.....

23. İdrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

24. Egzersizleri uyguluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

25. Uyguluyorsanız ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

- a) Ayda birkaç kez
- b) Haftada birkaç kez
- c) Günde birkaç kez
- d) Aklıma geldikçe

26. Bu egzersizler hakkında eğitim almak ister misiniz?

- a) Evet b) Hayır



EK 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın (CYKÖ-K)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın (CYKÖ-K)	Tamamen Kahçıyorum	Büyük Ölçüde Kahçıyorum	Kısmen Kahçıyorum	Kısmen Kahçıyorum	Büyük Ölçüde Kahçıyorum	Hiç Kahçıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2.Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi iyi hissediyorum.						
6.Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7.Cinsel yaşamımı düşündüğümde sıkıntı hissediyorum.						
8.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kızgınlık hissediyorum.						
9.Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10.Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11.Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12.Cinsel yaşamımı düşündüğümde utanıyorum.						
13.Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14.Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15.Cinsel yaşamımı düşündüğümde suçluluk hissediyorum.						
16.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17.Cinsel yaşamımı düşündüğümde bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18.Cinsel yaşamımı düşündüğümde cinsel ilişki sıklığından memnunum.						

EK 3: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)	Hiç	Biraz	Orta Düzeyde	Oldukça	Çok Fazla
1.Zamanında tuvalete yetişememe endişesi duyuyorum.					
2.Öksürürken ve hapsürürken endişeleniyorum.					
3.Oturduktan sonra ayağa kalkarken dikkatli olmam gerekiyor.					
4.İlk kez gittiğim yerlerde tuvaletlerin nerede olduğu ile ilgili endişe yaşıyorum.					
5.Kendimi bunalımda (depresif) hissediyorum.					
6.Kendimi evimden uzun süre ayrılacak kadar özgür hissetmiyorum.					
7.İdrar kaçırma sorunum yapmak istediklerimi engellediği için hayal kırıklığı yaşıyorum.					
8.Başkaları bende idrar kokusu alacak diye endişe yaşıyorum.					
9.İdrar kaçırma sorunum sürekli kafamı meşgul ediyor.					
10.Tuvalete sık gidip gelmek benim için gereklidir.					
11.İdrar kaçırmamdan dolayı her ayrıntıyı önceden planlamam gerekiyor.					
12.Yaslandıkça idrar sorunumun daha da kötüleşmesinden endişe duyuyorum.					
13.Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.					
14.İdrar kaçırmamdan dolayı utanma ya da küçük düşme endişesi yaşıyorum.					
15.İdrar kaçırma sorunum bana sağlıklı bir insan olmadığımı hissinin veriyor.					
16.İdrar kaçırma sorunumdan dolayı hayattan daha az zevk alıyorum.					
17.İdrar kaçırma sorunum benim kendimi çaresiz hissetmeme yol açıyor.					
18.Altımı ıslatacağım diye endişe yaşıyorum.					
19.İdrar kesemi kontrol edemiyordum gibi hissediyorum.					
20.İçtiklerimi takip etmek zorundayım.					
21.İdrar kaçırma sorunum giysi seçimimi sınırlıyor.					
22.Cinsel ilişkiye girmekten endişe duyuyorum.					

EK 4: Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
28.04.2023	4	2023-309

KARAR NO: 2023-309
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ ile Yasemin TOPKARA' nın "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İnkontinans ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" isimli lisansüstü ders kapsamında yapılan araştırmaya ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 113242 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ ile Yasemin TOPKARA' nın "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İnkontinans ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" isimli lisansüstü ders kapsamında yapılan araştırmaya ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 5: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği İzni

Yasemin Topkara <yasemintopkara5@gmail.com> 22 Ara 2022 Per 12:59
Alıcı: niluferyildirim
İyi günler diliyorum. Ben Yasemin Topkara, bugün sizi aramıştım. Ondokuzmayis üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi Halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Cinsel yaşam kalitesi ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum.
Teşekkürler
12 Ara 2022 Pzt 11:36 tarihinde Yasemin Topkara şunu yazdı:

NİLÜFER TUĞUT 27 Ara 2022 Sal 12:00
Alıcı: ben
Sevgili Topkara
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar diliyorum.
Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
58140, Sivas
Associate Professor Nilüfer TUGUT

EK 6: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği İzni



Yasemin Topkara

Merhaba hocam ben YASEMIN TOPKARA, Ondokuzmayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Çalışmamda eğer izniniz olursa geçerlilik ve g

3 Ara 2022 Cmt 15:58 ☆



NEBAHAT ÖZERDOĞAN

Alıcı: ben

6 Ara 2022 Sal 14:59 ☆ 📧 ↩️ ⋮

Sayın Topkara,

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof.Dr. Nebahat Özerdoğan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı
Ebelik Bilimi Öğretim Üyesi
Tabi

Kimden: "Yasemin Topkara"

Kime: "nozerdogan"

Gönderilenler: 3 Aralık Cumartesi 2022 15:58:32

EK 7: Kurum İzni

BELGE TARİHİ: 5.04.2024 BELGE SAYISI: 2400071051



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.01-240312453
Konu : Yasemin TOPKARA'nın Yüksek Lisans
Tezi Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 22.09.2023 tarihli ve E-72975315-100-2300088831 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Yasemin TOPKARA'nın, Prof. Dr. İlnur AYDIN AVCI'nın danışmanlığında yürüteceği "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İnkontinans Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tezinin Asarcık İlçe Devlet Hastanesi ve Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi'nde yapılması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğüne
Samsun Asarcık Devlet Hastanesine
Asarcık Toplum Sağlığı Merkezine

9. ÖZ GEÇMİŞ

Yasemin TOPKARA Samsun Final Temel Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 22.06.2022 tarihinde mezun oldu. 2022 yılında OMÜ LEE Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Yasemin TOPKARA 2023 yılında Asarcık İlçe Devlet Hastanesinde eğitim hemşiresi olarak görev yapmaya başladı.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-2402-8337>

Yayımlar:

1. Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları ile Human Papilloma Virüsü Bilgi Durumları Arasındaki İlişki
2. Adaptation To Disease And Nursing Approach In Elderly People With Chronic Diseases

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

1. Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Toplumsal Duyarlılık Çalışmaları Poster Yarışmasında Birincilik ödülü