



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA SAĞLIK  
OKURYAZARLIĞININ VE YAŞAM KALİTESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Rabia ERKAN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR**

**ANKARA  
2021**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA SAĞLIK  
OKURYAZARLIĞININ VE YAŞAM KALİTESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Rabia ERKAN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR**

**ANKARA  
2021**

## ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Rabia ERKAN

Tarih: 21.06.2021

İmza:

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalında

Rabia ERKAN tarafından hazırlanan

“Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin  
Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması

aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul  
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.06.2021

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	4
1.2.1. Üriner İnkontinansın Tanımı	4
1.2.2. Üriner İnkontinans Tipleri	4
1.2.3. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri	6
1.2.3.1. Yaş	6
1.2.3.2. Irk	6
1.2.3.3. Cinsiyet	6
1.2.3.4. Obstetrik Öykü	7
1.2.3.5. Menopoz	7
1.2.3.6. Obezite	7
1.2.3.7. Sigara	8
1.2.3.8. Konstipasyon	8
1.2.3.9. Kronik Hastalıklar	8
1.2.3.10. Üriner Sistem Enfeksiyonları	9
1.2.3.11. Cerrahi Operasyonlar	9
1.2.3.12. İlaçlar	9
1.2.4. Üriner İnkontinans Tanı	9
1.2.4.1. Öykü ve Fiziksel Muayene	10
1.2.4.2. Hasta Anketleri	10
1.2.4.3. İşeme Günlükleri	10
1.2.4.4. İdrar Analizi	10
1.2.4.5. İşeme Sonrası Rezidüel İdrar Ölçümü	11
1.2.4.6. Ürodinami	11
1.2.4.7. Ped Testi	11
1.2.4.8. Görüntüleme	11
1.2.5. Üriner İnkontinans Tedavi	12
1.2.5.1. Konservatif Tedavi Seçenekleri	12
1.2.5.2. İlaç Tedavisi	14
1.2.5.3. Cerrahi Tedavi	14
1.2.6. Üriner İnkontinans Hemşirelik Yaklaşımı	15
1.2.7. Üriner İnkontinans ve Sağlık Okuryazarlığı	16
1.2.8. Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi	17
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
2.1. Araştırmanın Şekli	19

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
2.4. Araştırma Soruları	20
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
2.6. Verilerin Toplanması	21
2.7. Veri Toplama Formları	22
2.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
2.7.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	22
2.7.3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	24
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
2.9. Etik İlkeler	25
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
<b>3. BULGULAR</b>	
3.1. Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikleri	26
3.2. Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Düzeyleri ve Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması	29
3.3. Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	38
3.4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi	47
<b>4. TARTIŞMA</b>	50
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	60
<b>ÖZET</b>	64
<b>SUMMARY</b>	65
<b>KAYNAKLAR</b>	66
<b>EKLER</b>	
Ek-1. Etik Kurul Kararı	77
Ek-2. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	78
Ek-3. Kurum İzin Yazısı	79
Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu	80
Ek-5. Tanıtıcı Bilgi Formu	81
Ek-6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	82
Ek-7. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	85
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	87

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamalarında desteğini, emeğini, zamanını, bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, motivasyon kaynağım, çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Funda Özdemir'e,

Tez yazım aşamasında bilgisi ve önerileri ile beni destekleyen, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü, Öğr. Gör. Dr. Menekşe Nazlı Aker'e,

Her konuda beni destekleyen, yanımda olan, güçlü bir kadın olarak beni yetiştiren annem Feride Erkan ve babam Tekin Erkan'a,

Tez çalışmamda manevi desteği ile yanımda olan değerli Erkan Kırmızıgül'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EU	Elektriksel Uyarım
HLS-EU	Health Literacy Survey in Europe
HRT	Hormon Replasman Tedavisi
İYKÖ	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği
Maks	Maksimum Değer
Min	Minimum Değer
MÜİ	Karışık (Miks) Üriner İnkontinans
n	Örneklem
p	Önemlilik Belirtme Katsayısı
PTKE	Pelvik Taban Kas Eğitimi
r	Korelasyon Katsayısı
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
SÜİ	Stres Üriner İnkontinans
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
UÜİ	Sıkışma (Urgency) Üriner İnkontinans
Üİ	Üriner İnkontinans
vb	Ve Benzeri
WHO	World Health Organization
X	Ortalama

## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 3.1.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	26
<b>Çizelge 3.2.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri	27
<b>Çizelge 3.3</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikleri	28
<b>Çizelge 3.4.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Bileşenleri Puanlarının Dağılımı	29
<b>Çizelge 3.5.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Düzeylerinin Dağılımı	30
<b>Çizelge 3.6.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması	31
<b>Çizelge 3.7.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması	34
<b>Çizelge 3.8.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması	36
<b>Çizelge 3.9.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı	38
<b>Çizelge 3.10.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	39
<b>Çizelge 3.11.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
<b>Çizelge 3.12.</b> Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
<b>Çizelge 3.13.</b> Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi	47

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Üriner inkontinans (Üİ), “her türlü idrar kaçırma durumu” olarak ifade edilmektedir (Haylen ve ark., 2010). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda üriner inkontinans prevalansının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Dünya’da Üİ prevalansı %21,4-63 arasında değişiklik göstermektedir (Condon ve ark., 2019; Daneshpajoo ve ark., 2021; Juliato ve ark., 2017; Masenga ve ark., 2019; Ninomiya ve ark., 2018; Pathiraja ve ark., 2017; Schreiber Pedersen ve ark., 2017; Zhou ve ark., 2020). Türkiye’de ise Üİ prevalansı %23,2-71,5 arasındadır (Baykuş ve Yenal, 2020; İrer ve ark., 2018; Özdemir ve ark., 2018; Savaş ve ark., 2020).

Üriner inkontinans kadınları psikososyal olarak etkileyebilmektedir (Amanak ve Sevil, 2020; Demir ve Beji, 2015; Karaca ve Demir, 2019; Rüzgar ve ark., 2020). Üİ’li kadınların kaçırdıkları idrar miktarı arttıkça davranışlarını daha fazla sınırlandırdıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları belirtilmektedir (Rüzgar ve ark., 2020). Ayrıca ev dışı sosyal etkinliklere katılmadıkları ve yoğun hüsrans duygusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Demir ve Beji, 2015). Üİ’si olan kadınların, olmayanlara göre yaşam doyumlarının daha düşük, sosyal kaygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Amanak ve Sevil, 2020). Üİ’li kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %30’unun hafif, %32,5’inin orta, %5’inin ise ağır depresyon yaşadığı saptanmıştır (Karaca ve Demir, 2019). Üİ’nin cinsel işlev üzerinde de etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Eroğlu ve ark., 2020; Felipe ve ark., 2017; Gomes ve ark., 2020; Pinheiro Sobreira Bezerra ve ark., 2020).

Üriner inkontinansın önemli bir etkisi de yaşam kalitesi üzerinedir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Gascón ve ark., 2018; Gümüşsoy ve ark., 2019; Karaca ve Demir, 2019; Rüzgar ve ark., 2020). Karaca ve Demir (2019), Üİ’nin kadın hastaların yaşam kalitesi ve duygu durumunu olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Gascón ve ark. (2018), Üİ’nin özellikle günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşam ve duygusal durum

ile ilişkili olarak yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğini belirlemişlerdir. Gümüşsoy ve ark. (2019), çalışma gruplarında yer alan Üİ'li kadınların çoğunun beden imajının olumsuz olduğunu ve orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır. Rüzgar ve ark. (2020), Üİ'li kadınların kaçırdıkları idrar miktarı arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Çiloğlu ve Zaybak'ın (2020) çalışmasında ise Üİ sıklığının ve süresinin artmasıyla yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir.

Üriner inkontinans yaygın bir sağlık sorunu olmasına rağmen kadınların bu sorun için aktif olarak tedavi aramadıkları saptanmıştır (Gözükara ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada Üİ şikayeti için kadınların doktora başvurmama oranı %66,4 olarak bulunmuştur (Demir ve Beji, 2015). Çalışmalarda doktora başvurmama nedenleri olarak kadınların; korku, önemsememe, vakit bulamama, çekinme, geçici bir durum olarak düşünme, normal olduğunu düşünme, sosyal güvencesi olmaması, yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünme, rahatsız olmama, tedavi edilemeyen bir problem olarak düşünme gibi nedenler ifade ettiği bulunmuştur (Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Demir ve Beji, 2015; Wojtowicz ve ark., 2014). Üİ ile baş etmek için kadınların bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılacağı tuvalet arama, günlük alınan sıvı miktarını azaltma, sık iç çamaşırı değiştirme, yedek kıyafet taşıma, ped kullanma, ayaklarını sıcak tutma, sık tuvalete gitme, fiziksel aktiviteleri sınırlandırma, zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmama, evde kalmayı tercih etme gibi önlemler aldıkları bildirilmiştir (Bilgiç ve ark., 2017; Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Demir ve Beji, 2015). Literatürde yer alan bu çalışma sonuçları doğrultusunda üriner inkontinanslı kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık okuryazarlığı, "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir" (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s: 10; WHO, 1998, s: 10). Bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen

birçok değişken vardır. Eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu gibi faktörler sağlık okuryazarlığını etkileyebilir (Aktürk, 2018; Cajita ve ark., 2016; Değerli ve Tüfekçi, 2018; Güner ve ark., 2020; Hosking ve ark., 2018; Jarahi ve ark., 2017; Kıra ve Öztürk, 2020; Kobayashi ve ark., 2016; Mosallanezhad ve ark., 2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının; sağlık hizmetlerinin etkin kullanılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesi, kronik hastalığa sahip olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı gibi faydaları vardır. (Berberoğlu ve ark., 2018; Güner ve ark., 2020; Soylar ve Kadioğlu, 2020). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yaşlıların başarılı yaşlanma konusunda daha yeterli olduğu da bildirilmektedir (Hazer ve Ateşoğlu, 2019). Sağlık okuryazarlığı üreme sağlığı bilgisinde de önemli bir rol oynar ve üreme sağlığına yönelik davranışları ve sonuçları etkileyebilir (Kilfoyle ve ark., 2016).

Sağlık okuryazarlığının, yaşam kalitesi üzerine de önemli etkilerinin olduğu görölmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile orta derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir (Zheng ve ark., 2018). Postmenopozal kadınlarla yürütölen çalışmalarda sağlık okuryazarlığının, yaşam kalitesine etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Jenabi ve ark., 2020; Mosallanezhad ve ark., 2019). Farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda da sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerine etkileri görölmektedir (Nyman ve ark., 2018; Wang ve ark., 2017).

Hemşireler, bir kişinin inkontinans yaşadığının farkına varan ilk sağlık profesyonellerindendir (Newman ve ark., 2017, s: 2451). Aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler ile en fazla zaman geçiren kişilerdir. Bu nedenle inkontinansa yönelik bakımda önemli bir konuma sahiptirler. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bilinmesinin Üİ'li bireylerin hemşirelik bakımının planlanmasında yol gösterici olacağı düşünölmektedir. Türkiye'de Üİ'li bireylerin sağlık okuryazarlığını ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Üİ'nin ve sağlık okuryazarlığının kadınların yaşam kalitesi üzerine önemli etkilerinin olduğu göröldüğünden, bu alışma Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek,

yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

## **1.2. Genel Bilgiler**

### **1.2.1. Üriner İnkontinansın Tanımı**

Üriner inkontinans, “her türlü idrar kaçırma durumu” olarak ifade edilmiştir (Haylen ve ark., 2010). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda Üİ prevalansının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Üİ prevalansı Brezilya’da klimakterik dönemdeki kadınlarda %23,6, 18 yaş ve üzeri kadınlarda Almanya’da %48,3, Danimarka’da %46,4, Sri Lanka’da %55,5, Batı İrlanda’da %26, Japonya’da 20-79 yaş arası kadınlarda %21,4, Tanzanya’da 18-90 yaş arası kadınlarda %42, Çin’de 18-26 yaş arası kadınlarda %23,6, İran’da 15-80 yaş arası kadınlarda %63 olarak bildirilmiştir (Condon ve ark., 2019; Daneshpajoo ve ark., 2021; Juliato ve ark., 2017; Masenga ve ark., 2019; Ninomiya ve ark., 2018; Pathiraja ve ark., 2017; Schreiber Pedersen ve ark., 2017; Zhou ve ark., 2020). Türkiye’de ise Üİ prevalansını; 18 yaş ve üzeri kadınlarda İrer ve ark. (2018) %50,3, Baykuş ve Yenal (2020) %26,3, Özdemir ve ark. (2018) 20-49 yaş arası evli kadınlarda %71,5 bulmuştur. Savaş ve ark. (2020), hastanede yatan hastalarda yaptıkları çalışmada prevalansı; 65 yaş ve üzeri kadınlarda %45,7, 65 yaşın altındaki kadınlarda %23,2 bulmuşlardır.

### **1.2.2. Üriner İnkontinans Tipleri**

Uluslararası Kontinans Derneğine göre Üİ; tip, sıklık, şiddet, ağırlaştırıcı faktörler, sosyal etki, hijyen ve yaşam kalitesine etkisi, ıslanmadan korunmaya dair alınan tedbirler ve hastanın idrar kaçırma sebebi ile yardım arayıp aramadığı gibi ilgili faktörler de değerlendirilerek tanımlanmalıdır (Abrams ve ark., 2002).

Üriner inkontinansın en yaygın görülen tipleri şunlardır:

**Stres Üriner İnkontinans (SÜİ):** Egzersiz, bir güç sarf edilmesi ya da hapşırma veya öksürmekle idrar kaçmasıdır (Milsom ve ark., 2017, s: 17).

**Sıkışma (Urgency) Üriner İnkontinans (UÜİ):** Acil idrar boşaltma ihtiyacı duyulmasıyla birlikte bu duyumu takiben görülen istemsiz idrar kaçırmasıdır (Milsom ve ark., 2017, s: 17).

**Karışık (Miks) Üriner İnkontinans (MÜİ):** Hem SÜİ hem de UÜİ şikayetleri, yani aciliyetle ilişkili istemsiz idrar kaybı ve fiziksel efor veya hapşırma ya da öksürme ile ilişkili istemsiz idrar kaybının birlikte olmasıdır (Milsom ve ark., 2017, s: 17).

Milsom ve ark. (2017), “az sayıda çalışmanın, yetişkin gece enürezisi (uyku sırasında meydana gelen istem dışı idrar kaybı şikayeti) için prevalans ve risk faktörleri bildirdiğini” belirtmektedir (Milsom ve ark., 2017, s: 17).

Üriner inkontinansın daha az yaygın alt tipleri şunlardır:

**Postüral Üriner İnkontinans:** Vücut pozisyonunun değişmesiyle ilişkili istemsiz idrar kaybı şikayetidir. Örneğin, oturma veya yatar pozisyondan yükselirken gerçekleşen idrar kaçırma durumudur. SÜİ veya UÜİ ile ilişkili olup olmayacağı belirsizdir (Haylen ve ark., 2010).

**Sürekli (Continuous) Üriner İnkontinans:** Sürekli istemsiz idrar kaçırma şikayetidir (Abrams ve ark., 2002).

**İnsensible Üriner İnkontinans:** Kişinin idrar kaçırdığından haberdar olduğu ancak bunun nasıl ve ne zaman meydana geldiğinden habersiz olduğu idrar kaçırma şikayetidir (Gazewski ve ark., 2018).

**Koital İnkontinans:** Cinsel aktivite esnasında olan istemsiz idrar kaçırmasıdır. Bu semptom penetrasyon ile ortaya çıkan ve orgazmda ortaya çıkanlar olarak iki alt gruba ayrılabilir (Haylen ve ark., 2010).

Son olarak farklı bir inkontinans kategorisi kalmaktadır:

**Fonksiyonel İnkontinans:** Yaşlı yetişkinler için fiziksel veya bilişsel bozukluğun tuvaleti kullanma yeteneklerini sınırlandırmasıdır (Milsom ve ark., 2017, s: 17).

### **1.2.3. Üriner İnkontinanstaki Risk Faktörleri**

#### **1.2.3.1. Yaş**

Yaşın ilerlemesi ile birlikte bazı değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler üriner inkontinansa zemin hazırlar. Fonksiyonel üretral basıncın azalması, mesanenin kapasitesinin ve kontraktilesinin artış göstermesi bunlardan bazılarıdır (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 662).

Üriner inkontinans tüm yaş grubundan bireyleri etkilemektedir ancak yaşın ilerlemesi ile birlikte görülme sıklığı daha da artmaktadır (Baykuş ve Yenal, 2020; Condon ve ark., 2019; Daneshpajoo ve ark., 2021; Durukan ve ark., 2015; Gözükara ve ark., 2015; Ninomiya ve ark., 2018; Pathiraja ve ark., 2017; Savaş ve ark., 2020; Schreiber Pedersen ve ark., 2017; Yücel ve ark., 2018).

#### **1.2.3.2. Irk**

Üriner inkontinans prevalansı ırk ve etnik kökene göre farklılık gösterebilir. Yapılan bir çalışmada, herhangi bir Üİ yaygınlığı, Hispanik kadınlarda %28,8, Çinli kadınlarda %18,6 olarak bildirilmiştir (Akbar ve ark., 2021).

#### **1.2.3.3. Cinsiyet**

Üriner inkontinans görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 662; Savaş ve ark., 2020).

#### **1.2.3.4. Obstetrik Öykü**

Uzun ve zor ya da hızlı doğum eylemine bağlı olarak pelvis dokularının travmaya maruziyeti, sık ve çok doğuma bağlı olarak pelvik dokuların tonüs kaybetmesi, pendulus abdomen meydana gelmesi ile pelvis içinin destek sisteminin bozulması Üİ'yi hazırlayıcı faktörler arasındadır (Taşkın, 2016, s: 754)

Dinç ve Özer (2019), menopoz dönemindeki kadınlarda; Gözükara ve ark. (2015), 15-49 yaş arasındaki kadınlarda 4 veya daha fazla gebelik öyküsü ile ilişkili olarak Üİ görülme olasılığının arttığını tespit etmiştir. Farklı bir çalışmada ise SÜİ'nin doğum yapmış kadınlarda hiç doğum yapmayan kadınlara oranla daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Zhou ve ark., 2018). Yaşları 18-90 arasında değişen 1048 kadının dahil edildiği bir çalışmada evde doğum, artan parite ile Üİ gelişme riskinin arttığı görülmüştür (Masenga ve ark., 2019).

#### **1.2.3.5. Menopoz**

Kadınlarda üriner kontinansa katkıda bulunan önemli bir faktör östrojen seviyesidir. Östrojen mesane sfinkter tonusunun korunmasına yardımcı olur. Perimenopozal veya menopoz dönemindeki kadınlarda, östrojen seviyeleri düştükçe ve genitoüriner değişiklikler meydana geldikçe inkontinans bir sorun olabilir (Ricci, 2017, s: 658-659). Yapılan çalışmalarda menopoza girmiş kadınlarda Üİ görülme sıklığının menopoza girmemiş kadınlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (Baykuş ve Yenal, 2020; Gallas ve ark., 2018; Gözükara ve ark., 2015; Yücel ve ark., 2018).

#### **1.2.3.6. Obezite**

Şişman kadınlarda, normal kilolu kadınlara göre intraabdominal basınç daha yüksektir. Bunun sonucunda pelvik taban kasları daha fazla gerilir ve mesaneye olan basınç artar (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 641-672). Kadınların vücut kitle indeksi arttıkça

Üİ sıklığının da arttığı çalışmalarda tespit edilmiştir (Baykuş ve Yenal, 2020; Daneshpajoo ve ark., 2021; Gözükara ve ark., 2015; Juliato ve ark., 2017; Schreiber Pedersen ve ark., 2017; Yücel ve ark., 2018).

#### **1.2.3.7. Sigara**

Nikotin, detrüsör kas kasılmalarını arttırır (Ricci, 2017, s: 659). Hannestad ve ark. (2003), Üİ ile sigara tüketimi (günde 20'den fazla sigara) arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

#### **1.2.3.8. Konstipasyon**

Kabızlık, pelvik organların pozisyonunu değiştirir ve mesaneye baskı uygular (Ricci, 2017, s: 659). Yapılan çalışmalarda kabızlık şikayeti olan kadınlarda Üİ görülme sıklığının anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür (Baykuş ve Yenal, 2020; Gözükara ve ark., 2015; Özdemir ve ark., 2018).

#### **1.2.3.9. Kronik Hastalıklar**

Kronik hastalığa sahip olan kadınlarda kronik hastalığa sahip olmayan kadınlara göre Üİ sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Gözükara ve ark., 2015; Özdemir ve ark.; 2018; Schreiber Pedersen ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda diyabeti ve hipertansiyonu olan kadınlarda (Gallas ve ark., 2018), kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan kadınlarda (Daneshpajoo ve ark., 2021; Schreiber Pedersen ve ark., 2017) Üİ'nin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

#### **1.2.3.10. Üriner Sistem Enfeksiyonları**

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü ile Üİ görülme sıklığının anlamlı olarak arttığı görülmüştür (Baykuş ve Yenal, 2020; Özdemir ve ark., 2018; Yücel ve ark., 2018).

#### **1.2.3.11. Cerrahi Operasyonlar**

Histerektomi gibi pelvik cerrahilerde, anatomik yapının değişmesine bağlı olarak üretrovezikal fonksiyon değişir ve Üİ gelişme riski artar (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 662).

#### **1.2.3.12. İlaçlar**

Üriner inkontinansa neden olan ilaçlar; antikolinergik etkisi olan ilaçlar, antidepressanlar, alfa-agonist ilaçlar, dekonjestanlar, alfa-antagonistler, kalsiyum kanal blokerleri, anjiyotensin dönüştürücü enzim-inhibitörleri ve diüretiklerdir (Yavuz, 2008).

#### **1.2.4. Üriner İnkontinansa Tanı**

Üriner inkontinansın başarılı bir şekilde tedavisi için, standart bir değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Tıbbi öykü detaylı bir şekilde alınıp, ardından fizik muayeneye ve temel tanısal testlere geçilmelidir. Komplike, geçirilmiş inkontinans cerrahi öyküsü olan, nörolojik hastalığı bulunan ve net bir şekilde tanısı konamamış hastalarda, altta yatan diğer patolojilerin ayırıcı tanısı için ürodinami ve üretrosistoskopi gibi ek işlemler gerekebilmektedir (Bayrak ve ark., 2015, s: 150).

#### **1.2.4.1. Öykü ve Fiziksel Muayene**

Üriner inkontinanstaki dikkatli ve eksiksiz bir klinik öykü almak önemlidir (Bayrak ve ark., 2015, s: 146). Öykü Üİ'nin ciddiyetini, zamanlamasını, işeme ve diğer semptomlarla ilişkili detayları içermelidir. Ayrıca öykü SÜİ, UÜİ ve MÜİ olarak sınıflandırma yapılabilecek bilgileri de içermelidir. Kadınlarda, obstetrik ve jinekolojik öykü altında yatan nedeni anlamaya ve tedavi kararını etkileyebilecek faktörleri tanımlamaya yardım edebilir (Lucas ve ark., 2015). Hastanın genel durumunun değerlendirilmesi, pelvik ve abdominal muayene yapılması ilk değerlendirme basamağı olarak önerilmektedir (Dökmeci ve ark., 2017).

#### **1.2.4.2. Hasta Anketleri**

Kullanıldığı dilde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış, duruma özel semptom sorgulama anketleri ve yaşam kalitesi ölçekleri Üİ'nin sınıflandırmasında ve değerlendirilmesinde kullanılabilir (Lucas ve ark., 2014).

#### **1.2.4.3. İşeme Günlükleri**

Hastaların değerlendirilmesinde, 3-7 günlük işeme günlüğünün doldurtulması önerilmektedir. 3-7 günlük işeme günlükleri işemenin hacmi, gündüz ve gece işeme sıklığı ve inkontinans epizod sıklığının belirlenmesi için güvenilir bir araçtır (Lucas ve ark., 2015).

#### **1.2.4.4. İdrar Analizi**

Avrupa Üroloji Derneği, idrar kaçırmaya şikayeti olan bir hastanın ilk değerlendirmesinin bir parçası olarak idrar tahlili yapılmasını önermektedir.

Eğer hastada Üİ ile birlikte semptomatik bir idrar yolu enfeksiyonu mevcutsa tedaviden sonra hastanın tekrar değerlendirilmesi önerilir (Lucas ve ark., 2015).

#### **1.2.4.5. İşeme Sonrası Rezidüel İdrar Ölçümü**

Hasta idrarını boşalttıktan sonra ultrasonografi eşliğinde mesanede kalan idrar miktarının ölçümüdür (Khandelwal, 2013). İşeme disfonksiyonu olan Üİ'li hastalarda ve komplike Üİ'si olan hastalarda işeme sonrası rezidüel idrar ölçümü önerilmektedir (Lucas ve ark., 2014).

#### **1.2.4.6. Ürodinami**

Ürodinamik test sıklıkla Üİ'nin invaziv tedavisinden önce yapılır. Avrupa Üroloji Derneği, Üİ için konservatif tedavi sunarken rutin olarak ürodinami uygulanmamasını önermektedir (Lucas ve ark., 2015).

#### **1.2.4.7. Ped Testi**

Belirli bir süre boyunca veya fiziksel bir egzersiz sırasında emici bir ped kullanılarak idrar kaybının ölçülmesi Üİ'nin varlığını, ciddiyetini ve tedaviye yanıtı ölçmek için kullanılabilir (Lucas ve ark., 2015).

#### **1.2.4.8. Görüntüleme**

Üriner inkontinansa sebep olan fonksiyonel ve anatomik anormalliklerin anlaşılmasını sağlar (Lucas ve ark., 2015).

## 1.2.5. Üriner İnkontinansta Tedavi

### 1.2.5.1 Konservatif Tedavi Seçenekleri

Cerrahi veya farmakolojik yaklaşımları içermeyen tedavi seçeneğidir (Bo ve ark., 2017; Dumoulin ve ark., 2017, s: 1445). Avrupa Üroloji Derneği, konservatif tedavi yöntemlerinin hastaların tedavisinde ilk seçim olarak uygulanmasını önermektedir. Girişimsel tedavilerden kaçınan ya da herhangi bir sebeple girişimsel tedavilerin mümkün olmadığı kişiler için önemli rolü vardır (Lucas ve ark., 2015).

#### A) Basit Klinik Müdahaleler

Altta yatan hastalığın düzeltilmesi, üriner semptomların ciddiyetini azaltabilir. Avrupa Üroloji Derneği, tüm Üİ'li hastalardan ilaç öyküsü alınmasını önermektedir (Lucas ve ark., 2015).

#### B) Yaşam Tarzı Müdahaleleri

**1) Kafein Tüketiminin Azaltılması:** Avrupa Üroloji Derneği, kafein alımının azaltılmasının Üİ'yi iyileştirmediğini fakat sıkışma hissini ve sık idrara çıkma şikâyetlerini azaltabileceğini belirtmiştir (Lucas ve ark., 2015). Uluslararası Kontinans Derneği, inkontinanslı olan bireylere kafein alımının azaltılmasını tavsiye etmektedir (Milsom ve ark., 2017, s: 31).

**2) Kabızlığın Önlenmesi:** Kabızlığın önlenmesinin Üİ semptomlarını ortadan kaldırmadığı fakat Üİ tedavisinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Lucas ve ark., 2013).

**3) Sıvı Alımının Düzenlenmesi:** Sıvı alımıyla ilgili tavsiyelerin, 24 saatlik sıvı alımına ve idrar çıkış ölçümlerine dayanması gerekmektedir. Sıvı alımının

değiştirilmesi, özellikle kısıtlanması, Üİ'si olan kişiler tarafından semptomları hafifletmek için yaygın olarak kullanılan bir stratejidir (Lucas ve ark., 2015). Sıvı kısıtlaması idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık, dehidratasyon, idrar yolu taş oluşumu gibi olumsuz etkilere sebep olabilir (Lucas ve ark., 2014).

**4) Fiziksel Egzersizin Düzenlenmesi:** Düzenli fiziksel aktivitenin pelvik taban kaslarını güçlendirebileceği ve özellikle SÜİ gelişme riskini azaltabileceği, aynı zamanda yoğun fiziksel aktivitenin Üİ'yi şiddetlendirebileceği belirtilmiştir. Orta yoğunlukta egzersizin, orta yaşlı veya yaşlı kadınlarda daha düşük Üİ oranları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lucas ve ark., 2015).

**5) Kilo verme:** Aşırı kilolu ve obez kadınlarda, %5 ile %10 kilo kaybının, diğer cerrahi olmayan tedavilere benzer bir etkiye sahip olduğu ve Üİ için birinci basamak tedavi olarak düşünülmesi gerektiği bildirilmiştir (Subak ve ark., 2005). Aynı zamanda başka bir çalışmada %5 kilo kaybı ile Üİ'li kadınlarda yaşam kalitesinin arttığı da görülmüştür (Auwad ve ark., 2008). Uluslararası Kontinans Derneği, ameliyatsız bir müdahale olarak kilo kaybını, obez ve aşırı kilolu kadınlara tavsiye etmektedir (Dumoulin ve ark., 2017, s: 1449).

**6) Sigaranın Bıraktırılması:** Avrupa Üroloji Derneği, iyi tıbbi bir uygulama olarak sigaranın bırakılmasını önermektedir (Lucas ve ark., 2015).

### **C) Davranışsal Tedaviler**

**1) Mesane Eğitimi:** Hastalardan sabit bir işeme planına göre işemesi istenebilir. Avrupa Üroloji Derneği, UÜİ veya MÜİ'si olan yetişkinlere birinci basamak tedavi olarak mesane eğitimi verilmesini önermektedir (Lucas ve ark., 2015).

**2) Pelvik Taban Kas Eğitimi (PTKE):** Pelvik taban kasları, egzersizlerle güçlendirilebilir ve böylece üretral kapanma basıncı artar ve Üİ önlenir (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 665). Uluslararası Kontinans Derneği, doğum öncesi ve doğum

sonrası Üİ'yi önlemek için gebe kadınlara sağlık profesyoneli denetiminde pelvik taban kas eğitimi sunulmasını tavsiye etmektedir (Dumoulin ve ark., 2017, s:1454). Yapılan bir çalışmada pelvik taban kas egzersizi uygulayan Üİ'li kadınların uygulamayan Üİ'li kadınlara göre benlik saygısında önemli derecede artma olduğu görülmüştür (Jahromi ve ark., 2015).

**3) Vajinal Konlar:** Pelvik taban kaslarını kasılmaya yönlendiren güçlü duyuşal geri bildirim sağlar (Dumoulin ve ark., 2017, s: 1491).

**4) Elektriksel Uyarım (EU):** Kadınların pelvik taban kaslarını tanımlayarak kontraksiyonları başlatmasına yardım etmek için kullanılır. EU, diğerkonservatif tedavi biçimleriyle (örn; PTKE ve biofeedback) kombine edilerek kullanılabilir (Lucas ve ark., 2015).

**5) Biyofeedback:** Avrupa Üroloji Derneği, biyofeedback tedavisini SÜİ'si olan kadınlarda tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmasını önermektedir (Lucas ve ark., 2015).

### 1.2.5.2. İlaç Tedavisi

Üriner inkontinans tedavisinde; yaşam tarzı, davranışsal ve fiziksel tedaviler etkisiz olursa, spesifik inkontinans semptomlarına bağlı olarak bir dizi farmakolojik ajan mevcuttur (Aoki ve ark., 2017).

### 1.2.5.3. Cerrahi Tedavi

Üriner inkontinansın cerrahi tedavisi, konservatif tedavide veya ilaç tedavisinde başarısız olduktan sonra seçenek olarak düşünülür (Lucas ve ark., 2015). Üİ'nin cerrahi tedavisinde farklı teknikler kullanılmaktadır. İdrar kaçırma ve pelvik organ prolapsusu ameliyatı sonrası hastaların idrar kaçırma şikayetlerinde azalma olduğu

tespit edilmiştir. Ayrıca postoperatif dönemde hastaların yaşam kalitesinde ve cinsel işlevinde olumlu bir değişim olduğu belirtilmiştir (Sukgen ve ark., 2021).

### **1.2.6. Üriner İnkontinansta Hemşirelik Yaklaşımı**

Üriner inkontinans kadınlarda yaygın görülebilen bir sağlık sorunudur (Aoki ve ark., 2018). Hemşireler, genellikle bir kişinin inkontinans yaşadığının farkına varan ilk kişiler olabildiklerinden, inkontinans alanında önemli bir rol oynarlar (Newman ve ark., 2017, s: 2451). Bireylerle daha yakın iletişim kurma fırsatlarına sahip hemşirelerin; Üİ gelişiminin önlenmesi, Üİ bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, semptomları olan kadınların uygun merkezlere yönlendirilmesi ve Üİ'si olan kadınların tanı ve tedavisindeki tüm süreçlerde bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde önemli görevleri vardır (Demir ve Beji, 2015; Demirci ve ark., 2012).

Üriner inkontinanstaki kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi yönleri göz önünde bulundurularak bütüncül bakım sağlanmalıdır (Rüzgar ve ark., 2020). Kadınlar korku, çekinme, önemsememe, yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünme gibi nedenlerle doktora başvurmamaktadır. Hemşireler, Üİ konusunda kadınların farkındalıklarını arttırmalı, kadınları doktora başvurma ve tedavi olma konusunda cesaretlendirmeli ve teşvik etmelidir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Demir ve Beji, 2015; Wojtowicz ve ark., 2014). Doğum öncesi hizmet almaya gelen kadınlara pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi ve düzenli olarak uygulamalarının sağlanması ile Üİ sıklığı azaltılabilir. Üİ'nin prevalansını azaltmak için doğum ve postpartum dönemde de koruyucu önlemler alınmalıdır (Bilgiç ve ark., 2016; Demirci ve ark., 2011). Risk grubunda olan kadınların farkındalıkları artırılmalı, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir (Dinç ve Özer, 2019; Gözükara ve ark., 2015). Üİ şikayetine yönelik detaylı anamnez alınmalı, muayeneler ve laboratuvar testleri açıklanmalıdır (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 667). Kafein alımının azaltılması, konstipasyonun önlenmesi, sigaranın bırakılması, fiziksel egzersizlerin düzenlenmesi, sağlıklı kilo kaybının sağlanması, sıvı alımının düzenlenmesi, PTKE'nin öğretilmesi ve mesane eğitiminin

sağlanması gibi konservatif tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmelidir (Kocaöz ve Aşçı, 2019, s: 667; Lucas, 2015). Çevresel ve kültürel faktörler göz önünde bulundurularak verilen eğitimler ile kadınların genç yaşta uygun davranışlar geliştirmesi ve yaşam kalitesini arttırması sağlanabilir (Akıncı ve ark., 2017; Zhou ve ark., 2020). Yaşam kalitesine sağlık okuryazarlığının etkileri düşünüldüğünde, üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesini arttırmada sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesini etkileyebilecek diğer faktörler de göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

### **1.2.7. Üriner İnkontinans ve Sağlık Okuryazarlığı**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (1998), sağlık okuryazarlığı, “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Okuryazarlık durumunun zayıf olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak ve sağlık okuryazarlığına engel olarak kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir” şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s: 10; WHO, 1998, s: 10). Bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok değişken vardır. Eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyet, yaş, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu gibi faktörler sağlık okuryazarlığını etkileyebilir (Aktürk, 2018; Cajita ve ark., 2016; Değerli ve Tüfekçi, 2018; Güner ve ark., 2020; Hosking ve ark., 2018; Jarahi ve ark., 2017; Kıracı ve Öztürk, 2020; Kobayashi ve ark., 2016; Mosallanezhad ve ark., 2019). Hemşireler, bireylere bakım verdiği tüm süreçlerde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeli ve sağlık okuryazarlığı düzeyine göre uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmalıdır (Çimen ve Temel, 2017).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmasını ve bireylerin hastaneye başvurmasını sağlayarak erken tanı ve

tedaviyi kolaylaştırabilir, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesini sağlayarak hastalıkların görülme olasılığını azaltabilir (Berberoğlu ve ark., 2018; Güner ve ark., 2020; Öztaş ve ark., 2016; Soylar ve Kadioğlu, 2020). Sağlık okuryazarlığı üreme sağlığı bilgisinde de önemli bir rol oynar ve üreme sağlığına yönelik davranışları ve sonuçları etkileyebilir (Kilfoyle ve ark., 2016).

Sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar incelendiğinde; yapılan bir araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yaşlıların başarılı yaşlanma konusunda daha yeterli olduğu belirtilmektedir (Hazer ve Ateşoğlu, 2019). Berkman ve ark. (2011), düşük sağlık okuryazarlığını hastaneye daha fazla yatış, acil bakım hizmetlerinin daha çok kullanılması, mamografi taraması ve grip aşısı oranlarının daha düşük olması, ilaçları uygun şekilde almayı gösterme becerisinin zayıf olması, yaşlı kişiler arasında genel sağlık durumunun daha kötü olması ve ölüm oranının daha yüksek olması ile ilişkilendirmektedir. Sağlık okuryazarlığının, yaşam kalitesi üzerine de önemli etkilerinin olduğu görülmektedir (Jenabi ve ark., 2020; Mosallanezhad ve ark., 2019; Nyman ve ark., 2018; Wang ve ark., 2017). Yapılan bir sistematik derlemede sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile orta derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir (Zheng ve ark., 2018). Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında sağlık okuryazarlığının Üİ'de tanı, tedaviye uyum, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmede etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

### **1.2.8. Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi**

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; “bireylerin kendileriyle ilgili hedefler, beklentiler, standartlar ve çıkarlarına göre içinde yaşadıkları kültür ve değer sisteminde yaşamdaki konumlarını algılaması olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığına göre psikolojik durum, bağımsızlık seviyesi, sosyal ilişkiler, kişisel inançlar ve onların çevre ile ilişkisini etkileyen geniş ve kapsamlı bir kavramdır” (WHO, 1997). Önlenebilir rahatsızlıkların önlenmesinin yanında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacı sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde giderek önem

kazanmaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi, Sözlüğü 2011, s: 10; WHO, 1998, s: 10).

Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri vardır (Ricci, 2017, s: 657). Karaca ve Demir (2019), Üİ'nin kadın hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Gascón ve ark. (2018), Üİ'nin özellikle günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşam ve duygusal durum ile ilişkili olarak yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğini saptamışlardır. Gümüşsoy ve ark. (2019), Üİ'li kadınların orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğunu belirlemiştir. Pizzol ve ark.'nın sistematik derlemesinde, Üİ'nin zayıf bir yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Pizzol ve ark., 2021). Rüzgar ve ark. (2020), Üİ'li kadınların kaçırdıkları idrar miktarı arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı derecede azaldığını bildirmiştir. Çiloğlu ve Zaybak (2020), Üİ sıklığı ve süresinin artmasıyla yaşam kalitesinin azaldığını tespit etmişlerdir.

Üİ'nin ve sağlık okuryazarlığının kadınların yaşam kalitesi üzerine önemli etkilerinin olduğu görüldüğünden, bu çalışma Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen tanımlayıcı bir çalışmadır.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 14 Ekim-30 Aralık 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran, Üİ şikayeti olan kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yer, farklı sosyokültürel özelliklere sahip kişilere hizmet veren 400 yataklı bir hastanedir. Hastanede ayrı bir jinekoloji ya da ürojinekoloji polikliniği bulunmamaktadır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran ve Üİ şikayeti olan kadınlar oluşturmuştur.

**Örneklem genişliği:** Literatürde bu çalışmaya benzer olarak üriner inkontinanslı kadınlarda hem sağlık okuryazarlığını hem de yaşam kalitesini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle Gümüşsoy ve ark.'nın (2019), üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesini incelemek amacıyla yaptığı çalışma örneklem hesabı için kaynak alınmıştır. Okuryazarlık durumunun sağlık okuryazarlığına engel olarak

kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebileceği belirtilmektedir (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s:10; WHO, 1998, s:10;). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği için ilköğretim, lise ve üniversite ve üstü eğitim durumu gruplarına ait ortalama±standart sapma değerleri sırasıyla 63,55±20,4, 69,15±20,0 ve 75,08±15,2 olarak alındığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,80 güç ile One Way ANOVA testi kullanılarak örneklem hesabı yapıldığında, toplamda 141 kişilik örneklem çalışma için yeterli bulunmuştur. Çalışmaya toplam 142 üriner inkontinanslı kadın dahil edilmiştir. Örneklem sayısına ulaşıldıktan sonra verilerin toplanmasına son verilmiştir.

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

1. Üriner inkontinans şikayeti olan
2. En az ilkokul mezunu olan (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin geçerlik ve güvenilirliği bu bireylerde yapıldığı için)
3. 20 yaş ve üzeri kadınlar (Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği bu yaş grubunda, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin geçerlik ve güvenilirliği 15 yaş üstü bireylerde yapıldığı için)
4. İletişim engeli olmayan
5. Gebeliği veya gebelik şüphesi olmayan
6. Üriner inkontinans nedeniyle herhangi bir tedavi almamış olan
7. Üriner sistem enfeksiyonu olmayan
8. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

### **2.4. Araştırma Soruları**

1. Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
2. Üİ'li kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, kronik hastalık ve Üİ'ye ilişkin özelliklerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

3. Üİ'li kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) puanları nedir?
4. Üİ'li kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, kronik hastalık ve Üİ'ye ilişkin özelliklerine göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
5. Üİ'li kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

## 2.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenler:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puan ortalamaları, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları

**Bağımsız değişkenler:** Tanıtıcı özellikler, obstetrik ve jinekolojik özellikler, kronik hastalık ve Üİ'ye ilişkin özellikler

## 2.6. Verilerin Toplanması

Veriler, 14 Ekim-30 Aralık 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve Üİ şikayeti olan kadınlardan toplanmıştır. Araştırmada veri toplama formları; araştırmacının veri toplamak amacıyla ilgili hastanede bulunduğu günlerde, hastanın mahremiyetine özen gösterilerek, araştırmacı ve katılımcının yalnız olduğu bir odada, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Formlar, doktor muayenesinde anamnezde üriner inkontinans şikayeti olduğunu söyleyen kadınlara, muayene sonrasında yaklaşık 15 dakikada uygulanmıştır.

## **2.7. Veri Toplama Formları**

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (EK-6), İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-7) kullanılmıştır.

### **2.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatür incelenerek hazırlanan formda kadınların tanıtıcı özellikleri [yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence ve çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, en uzun yaşanılan yer, vücut kitle indeksi (boy ve kilo değerleri kadınların ifadelerine göre alınmıştır)], obstetrik [ilk doğum yaşı, gebelik, doğum ve düşük-kürtaj sayısı, doğum şekli] ve jinekolojik özellikleri [jinekolojik ameliyat geçirme durumu, menopoza girme durumu, menopozda geçirilen süre, hormon replasman tedavisi alma durumu], kronik hastalıklarla ilgili özellikler [kronik hastalık durumu, kronik hastalığın türü, düzenli ilaç kullanma durumu] ve Üİ ile ilgili şikayetlerini [idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırma şikayetinin süresi] saptamaya yönelik sorular bulunmaktadır (Alkaya ve Terzi, 2019; Berens ve ark., 2016; Gözükara ve ark., 2015; Liu ve ark., 2015; Özkan ve Sapmaz, 2015; Rebeiro ve ark., 2018; Vozikis ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2014; Yücel ve ark., 2018).

### **2.7.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)**

Ölçek, 15 yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek üzere Okyay ve ark. (2016), tarafından geliştirilmiş olan bir öz bildirim ölçeğidir. TSOY-32, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, farklı olarak, üç alt boyuta değil iki alt boyut temel alınarak, 2X4'lük matris ile yapılandırılmıştır. Kavramsal çerçeve; "tedavi ve hizmet" ve "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" iki boyut ile "sağlıkla ilgili bilgiye

ulaşma”, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme”, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” olmak üzere dört süreç toplamda sekiz bileşenden meydana gelmektedir. TSOY-32’nin Türkçe’de güvenilirliği, cronbach alfa ile değerlendirilmiştir. Ölçek genel cronbach alfa değeri; 0,927 olarak belirlenmiştir. Birinci boyut “tedavi ve hizmet” alt boyut cronbach alfa değeri 0,880’dir. İkinci boyut “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyut cronbach alfa değeri 0,863’tür. Bu çalışmada ölçeğin genel cronbach alfa değeri 0,962, “tedavi ve hizmet alt boyutu”nun cronbach alfa değeri 0,937, “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu”nun cronbach alfa değeri 0,924’tür. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu için “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” 1, 4, 5, 7, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” 2, 8, 11, 13, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” 3, 9, 12, 15, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” 6, 10, 14, 16; “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu için “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” 18, 20, 22, 27, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” 19, 21, 23, 25, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” 24, 26, 28, 32, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” 17, 29, 30, 31. ölçek soruları ile sorgulanır. Puan hesaplamadan önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden değerlendirilir. Maddeler 1= Çok kolay, 2= Kolay, 3= Zor, 4= Çok zor olacak şekilde 4 puan olarak derecelendirilmiştir. “Fikrim yok” cevabı için 5 kodu verilmiştir. Hesabı kolaylaştırmak için toplam puan 0-50 arası değer olacak biçimde formül ile standardize edilmiştir. Ölçek için, 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını gösterir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi; “yetersiz sağlık okuryazarlığı” (0-25 puan), “sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı” (>25-33 puan), “yeterli sağlık okuryazarlığı” (>33-42 puan) ve “mükemmel sağlık okuryazarlığı” (>42-50 puan) olmak üzere dört grupta incelenir.

Formül= Hesaplanan kişiye özgün indeks= (Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması-Ortalamanın en düşük olası değeri (1) x [Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer (50)/ Ortalamanın aralığı (3)]

### 2.7.3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ)

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği, Wagner ve ark. (1996), tarafından Üİ'li hastaların yaşam kalitesini tespit etmek amacıyla Amerika'da geliştirilmiştir. Ancak ölçeği Patrick ve ark. (1999), yeniden gözden geçirmiş ve Avrupa versiyonlarının oluşturulma sürecinde psikometrik ölçümleri değerlendirdikten sonra altı soru çıkarılmış ve 22 soruya düşürülmüştür. İYKÖ üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; “davranışların sınırlandırılması”, “psikososyal etkilenme” ve “sosyal izolasyon”dur. İYKÖ’de maddeler beş kategorilik likert tipi ölçek ile değerlendirilmekte (1= Çok fazla, 2= Oldukça, 3= Orta düzeyde, 4= Biraz, 5= Hiç) ve toplam puan 0’dan 100’e kadar ölçek değerine dönüştürülmektedir. İYKÖ alt boyut ölçekleri de aynı biçimde puanlanır. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesinin düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Özerdoğan ve Beji, 2003; Partick 1999). Patrick ve ark. (1999), toplam İYKÖ cronbach alfa değerini 0,95, alt boyutlarda cronbach alfa değerlerini “davranışların sınırlandırılması” için 0,87, “psikososyal etkilenme” için 0,93 ve “sosyal izolasyon” için 0,91 olarak belirlemiştir (Patrick ve ark., 1999). Ülkemizde, İYKÖ’nün geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan ve Beji tarafından gerçekleştirilmiştir. Özerdoğan ve Beji’nin çalışmasında (2003), toplam İYKÖ cronbach alfa değeri 0,96, alt boyutlarda cronbach alfa değerleri “davranışların sınırlandırılması” için 0,88, “psikososyal etkilenme” için 0,92 ve “sosyal izolasyon” için 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada İYKÖ cronbach alfa değeri 0,884, alt boyutlarda ise “davranışların sınırlandırılması” için 0,506, “psikososyal etkilenme” için 0,812 ve “sosyal izolasyon” için 0,644 olarak bulunmuştur.

### 2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 11.5 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenlerde ortalama±standart sapma, ortanca (min-maks), nitel değişkenlerde hasta sayısı (yüzde) kullanılmıştır. Nicel değişken bakımından iki kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığından Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriye sahip nitel

değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığından Kruskal Wallis H testi ile bakılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişkiyi incelenmek için ise normal dağılım varsayımları sağlanmadığından Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

## **2.9. Etik İlkeler**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02/12 sayı ve 07.01.2020 tarihli kurul kararı ile izin (EK-1) alındı.

Araştırmanın yapıldığı kurum izni için T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 13.10.2020 tarihli, 38413390-929 sayılı izin (EK-3) alındı.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanımı için yazarlardan e-mail yoluyla izin alındı.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılara çalışmanın amacı açıklandı ve katılımcılardan yazılı izin (EK-4) alındı.

## **2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örneklemini, T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve örnekleme alınan 20 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına okuryazar olmayan kadınların dahil edilmemesi bu çalışmanın sınırlılığdır.

### 3. BULGULAR

Üriner inkontinanslı kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir.

#### 3.1. Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikleri

**Çizelge 3.1.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=142)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş grupları</b>	[ $\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 51,26 \pm 10,15$ (yıl)]	
47 yaş ve altı	53	37,3
48-64 yaş	73	51,4
65 yaş ve üzeri	16	11,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	121	85,2
Bekar	21	14,8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul-ortaokul	125	88,0
Lise ve üzeri	17	12,0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	22	15,5
Çalışmıyor	120	84,5
<b>Ekonomik durum</b>		
Geliri giderinden az	49	34,5
Geliri giderine eşit	93	65,5
<b>Aile tipi</b>		
Geniş	33	23,2
Çekirdek	109	76,8
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	127	89,4
Yok	15	10,6
<b>En uzun yaşanılan yer</b>		
İl	63	44,4
İlçe	22	15,5
Köy	57	40,1
<b>Vücut kitle indeksi*</b>		
18.50-24.99	16	11,3
25.00-29.99	51	35,9
30.00 ve üzeri	75	52,8
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

\* Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre vücut kitle indeksi değerleridir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 51,26±10,15 yıldır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde %37,3'ü 47 yaş ve altında, %51,4'ü 48-64 yaş aralığında, %11,3'ü 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların %85,2 evli, %88,0 ilkököl-ortaokul eğitim düzeyine sahiptir. Ayrıca hastaların sadece %15,5'i çalışmakta iken, %65,5'inin ise geliri giderine eşittir. Hastalara ait diğer tanıtıcı özellikler Çizelge 3.1'de verilmiştir.

**Çizelge 3.2.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri

<b>Obstetrik-Jinekolojik Özellikler</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>İlk doğum yaşı (n=135)</b>		
19 yaş ve altı	52	38,5
20 yaş ve üzeri	83	61,5
<b>Gebelik sayısı (n=136)</b>		
1-3	66	48,5
4 ve üzeri	70	51,5
<b>Doğum sayısı (n=135)</b>		
1-3	105	77,8
4 ve üzeri	30	22,2
<b>Doğum şekli (n=135)</b>		
Vajinal	100	74,0
Sezaryen	14	10,4
Vajinal ve sezaryen	21	15,6
<b>Düşük-kürtaj sayısı (n=83)</b>		
1	43	51,8
2	24	28,9
3 ve üzeri	16	19,3
<b>Jinekolojik ameliyat geçirme durumu (n=142)</b>		
Evet	26	18,3
Hayır	116	81,7
<b>Menopoza girme durumu (n=142)</b>		
Evet	81	57,0
Hayır	61	43,0
<b>Menopozda geçirilen süre (yıl) (n=81)</b>		
1-5	26	32,1
6-10	25	30,9
11 ve üzeri	30	37,0
<b>HRT alma durumu (n=81)</b>		
Evet	16	19,8
Hayır	65	80,2

\*Tablodaki n değerleri durumun varlığına göre değişiklik göstermiştir. 6 kadının gebelik geçirmediği, 7 kadının doğum yapmadığı ve yaşayan çocuğunun olmadığı, 59 kadının düşük-kürtaj yapmadığı ve 61 kadının menopoza girmediği belirlenmiştir.

Kadınların %61,5'inin ilk doğum yaşı 20 yaş ve üzeri iken, %51,5'i 4 ve üzeri gebelik yaşamış, %77,8'i ise 1-3 arası doğum yapmıştır. Kadınlardan %74,0'ü vajinal doğum yapmıştır. Ayrıca %51,8'inin düşük-kürtaj sayısı 1 olarak bulunmuştur. Kadınlara ait diğer obstetrik ve jinekolojik özellikler Çizelge 3.2'de verilmiştir.

**Çizelge 3.3.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikleri

<b>Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikler</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Kronik hastalık durumu (n=142)</b>		
Var	95	66,9
Yok	47	33,1
<b>Kronik hastalığın türü (n=95)**</b>		
Hipertansiyon	51	53,7
Diyabet	31	32,6
Akciğer hastalığı (Astım, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı vb)	22	23,2
Yok	73	76,8
Tiroid hastalığı	14	14,7
Diğer hastalıklar***	25	26,3
<b>Düzenli ilaç kullanma durumu (n=142)</b>		
Evet	91	64,1
Hayır	51	35,9
<b>İdrar kaçırma sıklığı (n=142)</b>		
Haftada bir kez	43	30,3
Haftada iki ve daha fazla	8	5,6
Günde bir kez	17	12,0
Günde bir kezden fazla	74	52,1
<b>İdrar kaçırma şikayetinin süresi (n=142)</b>		
1 yıl ve daha az	28	19,8
2-4 yıl	57	40,1
5 yıl ve üzeri	57	40,1

\*Tablodaki n değerleri durumun varlığına göre değişiklik göstermiştir. 47 kadının kronik hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir.

\*\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*\*Kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar, psikolojik rahatsızlıklar, kanser, romatizma, farenjit ve behçet hastalığı.

Katılımcıların %66,9'unun kronik hastalığının mevcut olduğu ve %64,1'inin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %30,3'ünün haftada bir kez, %5,6'sının haftada iki ve daha fazla, %12'sinin günde bir kez, %52,1'inin günde bir kezden fazla idrar kaçırdığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %19,8'inin 1 yıl ve daha az, %40,1'inin 2-4 yıl, %40,1'inin 5 yıl ve üzeri idrar kaçırma şikayeti süresine sahip olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık ve Üİ'ye ilişkin diğer özellikler Çizelge 3.3'te verilmiştir.

**3.2. Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Düzeyleri ve Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması**

**Çizelge 3.4.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Bileşenleri Puanlarının Dağılımı (n=142)

<b>TSOY-32 Bileşenler</b>	<b>X ± SS</b>	<b>Ortanca (Min-Maks)</b>
<b>Toplam</b>	28,29±8,68	27,08 (12,50-49,48)
<b>Tedavi ve hizmet</b>	30,08±9,03	29,17 (7,29-50,00)
Bilgiye ulaşma	25,56±12,38	25,00 (0,00-50,00)
Bilgiyi anlama	32,83±8,15	33,33 (12,50-50,00)
Bilgiyi değerlendirme	27,32±9,33	25,00 (4,17-50,00)
Bilgiyi kullanma/uygulama	34,62±9,99	33,33 (8,33-50,00)
<b>Hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi</b>	26,49±8,86	25,00 (11,46-48,96)
Bilgiye ulaşma	22,42±12,46	20,83 (0,00-50,00)
Bilgiyi anlama	32,10±8,93	29,17 (12,50-50,00)
Bilgiyi değerlendirme	21,27±11,24	20,83 (0,0-50,00)
Bilgiyi kullanma/uygulama	30,22±7,28	29,17 (12,50-50,00)
<b>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</b>	23,99±12,01	22,92 (2,08-50,00)
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</b>	32,47±7,90	31,25 (14,58-50,00)
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</b>	24,30±9,64	22,92 (8,33-50,00)
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</b>	32,42±7,32	31,25 (16,67-50,00)

Çalışmada TSOY-32'ye ait puanlar hem kategorize edilerek hem de nicel olarak verilmiştir. TSOY-32 toplam puanı ortalaması 28,29±8,68 iken, bu ortalama “tedavi ve hizmet” alt boyutunda 30,08±9,03, “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda ise 26,49±8,86 olarak bulunmuştur. Diğer boyutlara ait puanlar Çizelge 3.4’te gösterilmektedir.

**Çizelge 3.5.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Düzeylerinin Dağılımı

TSOY-32 Bileşenler	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Toplam</b>	59	41,5	51	35,9	17	12,0	15	10,6
<b>Tedavi ve hizmet</b>	43	30,3	57	40,1	22	15,5	20	14,1
Bilgiye ulaşma	79	55,6	17	12,0	32	22,5	14	9,9
Bilgiye anlama	30	21,1	27	19,0	67	47,2	18	12,7
Bilgiyi değerlendirme	76	53,5	29	20,4	26	18,3	11	7,8
Bilgiyi kullanma/uygulama	35	24,7	22	15,5	52	36,6	33	23,2
<b>Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi</b>	72	50,7	38	26,8	22	15,5	10	7,0
Bilgiye ulaşma	99	69,7	8	5,6	25	17,6	10	7,1
Bilgiye anlama	32	22,5	44	31,0	44	31,0	22	15,5
Bilgiyi değerlendirme	10	71,8	14	9,9	17	12,0	9	6,3
Bilgiyi kullanma/uygulama	2		43	30,4	35	24,6	59	41,5
<b>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</b>	85	59,9	23	16,1	22	15,5	12	8,5
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</b>	21	14,8	62	43,7	38	26,7	21	14,8
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</b>	93	65,5	22	15,5	16	11,3	11	7,7
<b>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</b>	27	19,0	49	34,5	53	37,3	13	9,2

Çizelge 3.5’te TSOY-32’ye ait puanlar kategorize edilerek sunulmuştur. Toplam ölçek puanı bakımından değerlendirildiğinde hastaların %41,5’i yetersiz, %35,9’u sorunlu-sınırlı, %12’si yeterli ve %10,6’sı ise mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisine girmektedir. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu bakımından değerlendirildiğinde hastaların %30,3’ü yetersiz, %40,1’i sorunlu-sınırlı, %15,5’i yeterli ve %14,1’i ise mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisine girmektedir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu bakımından değerlendirildiğinde hastaların %50,7’si yetersiz, %26,8’i sorunlu-sınırlı, %15,5’i yeterli ve %7’si ise mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisine girmektedir.

**Çizelge 3.6.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (n=142)	Tedavi ve hizmet	Hastalıklardan korunma/ Sağlık geliştirilmesi	Toplam TSOY-32
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Yaş grupları</b>			
47 yaş ve altı	35,42 (18,75-50,00)	30,21 (15,63-48,96)	32,29 (17,19-49,48)
48-64 yaş	28,13 (7,29-47,92)	23,96 (12,50-46,88)	25,00 (12,50-47,40)
65 yaş ve üzeri	20,83 (14,58-50,00)	17,19 (11,46-45,83)	19,01 (13,02-47,92)
p değeri	<0,001 <sup>b</sup>	<0,001 <sup>b</sup>	<0,001 <sup>b</sup>
<b>Medeni durum</b>			
Evli	29,17 (7,29-50,00)	25,00 (13,54-48,96)	27,60 (12,50-49,48)
Bekar	28,13 (14,58-50,00)	25,00 (11,46-47,92)	26,04 (13,02-48,96)
p değeri	0,182 <sup>a</sup>	0,356 <sup>a</sup>	0,272 <sup>a</sup>
<b>Eğitim düzeyi</b>			
İlkokul-ortaokul	28,13 (7,29-46,88)	25,00 (11,46-45,83)	26,04 (12,50-46,35)
Lise ve üzeri	45,83 (36,46-50,00)	42,71 (21,88-48,96)	44,27 (29,69-49,48)
p değeri	<0,001 <sup>a</sup>	<0,001 <sup>a</sup>	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	36,46 (25,00-50,00)	30,21 (16,67-48,96)	32,55 (22,40-49,48)
Çalışmıyor	28,13 (7,29-50,00)	25,00 (11,46-45,83)	26,30 (12,50-47,92)
p değeri	<0,001 <sup>a</sup>	0,015 <sup>a</sup>	0,002 <sup>a</sup>
<b>Ekonomik durum</b>			
Gelir giderden az	27,08 (13,54-45,83)	25,00 (12,50-42,71)	25,00 (15,10-44,27)
Gelir gidere eşit	30,21 (7,29-50,00)	26,04 (11,46-48,96)	28,13 (12,50-49,48)
p değeri	0,077 <sup>a</sup>	0,318 <sup>a</sup>	0,126 <sup>a</sup>
<b>Aile tipi</b>			
Geniş	28,13 (13,54-48,96)	25,00 (12,50-43,75)	26,04 (15,10-46,35)
Çekirdek	29,17 (7,29-50,00)	26,04 (11,46-48,96)	27,60 (12,50-49,48)
p değeri	0,153 <sup>a</sup>	0,458 <sup>a</sup>	0,252 <sup>a</sup>
<b>Sosyal güvence durumu</b>			
Var	29,17 (7,29-48,96)	26,04 (11,46-48,96)	27,60 (12,50-49,48)
Yok	26,04 (18,75-43,75)	25,00 (12,50-40,63)	25,00 (15,63-42,19)
p değeri	0,461 <sup>a</sup>	0,798 <sup>a</sup>	0,656 <sup>a</sup>
<b>En uzun yaşanılan yer</b>			
İl	30,21 (18,75-50,00)	26,04 (13,54-48,96)	28,13 (17,71-49,48)
İlçe	30,21 (7,29-46,88)	29,69 (11,46-45,83)	29,69 (12,50-46,35)
Köy	27,08 (13,54-42,71)	22,92 (12,50-37,50)	25,00 (15,10-40,10)
p değeri	0,007 <sup>b</sup>	0,021 <sup>b</sup>	0,009 <sup>b</sup>
<b>Vücut kitle indeksi</b>			
18.50-24.99	32,29 (18,75-50,00)	27,08 (12,50-48,96)	29,17 (15,63-49,48)
25.00-29.99	30,21 (14,58-50,00)	26,04 (11,46-47,92)	28,65 (13,02-48,96)
30.00 ve üzeri	28,13 (7,29-48,96)	25,00 (13,54-43,75)	25,52 (12,50-44,79)
p değeri	0,048 <sup>b</sup>	0,124 <sup>b</sup>	0,078 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

TSOY-32 toplam puanı bakımından yaş grupları, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve en uzun yaşanan yer değişkenleri kategorileri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,009$ ). TSOY-32 için ortalama puan 47 yaş ve altı hastalarda 32,29, 48-64 yaş arası hastalarda 25,00, 65 yaş ve üzeri hastalarda ise 19,01 olarak bulunmuştur. TSOY-32 için 47 yaş ve altı-48-64 yaş ve 47 yaş ve altı-65 yaş ve üstü grupları arasındaki farklar anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Lise ve üzeri eğitimi olanlarda TSOY-32 ortalama puanı ilkokul-ortaokul mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışanlara ait TSOY-32 puanı ortancası 32,55 iken, bu ortalama çalışmayanlarda 26,30'dur. İlde yaşayanlara ait TSOY-32 puanı ortancası 28,13 iken, bu ortalama ilçede yaşayanlarda 29,69, köyde yaşayanlarda ise 25,00 olarak bulunmuştur. Köy-il arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,008$ ) (Çizelge 3.6).

“Tedavi ve hizmet” boyutu puanı bakımından yaş grupları, eğitim düzeyi, çalışma durumu, en uzun yaşanan yer ve vücut kitle indeksi değişkenleri kategorileri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,007$  ve  $p=0,048$ ). “Tedavi ve hizmet” boyutu için ortalama puan 47 yaş ve altı hastalarda 35,42, 48-64 yaş arası hastalarda 28,13, 65 yaş ve üzeri hastalarda ise 20,83 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” boyutu için anlamlı farklılığı yaratan ikili gruplara Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında ise, 47 yaş ve altı-48-64 yaş, 47 yaş ve altı-65 yaş ve üstü ve 48-64 yaş-65 yaş ve üstü grupları arasındaki farklar anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Lise ve üzeri eğitim düzeyi olanlarda “tedavi ve hizmet” boyutu ortalama puanı ilkokul-ortaokul eğitim düzeyi olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışanlara ait “tedavi ve hizmet” puanı ortancası 36,46 iken, bu ortalama çalışmayanlarda 28,13'tür. İl ve ilçede yaşayanlara ait “tedavi ve hizmet” puanı ortancası 30,21 iken, bu ortalama köyde yaşayanlarda 27,08 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” boyutu için anlamlı farklılığı yaratan ikili gruplara Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında ise sadece köy-il arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,005$ ). Ayrıca vücut kitle indeksi değeri arttıkça “tedavi ve hizmet” puanı ortancası azalmaktadır (Çizelge 3.6).

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu puanı bakımından yař grupları, eğitim dűzeyi, çalışma durumu ve en uzun yaşanılan yer değişkenleri kategorileri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,015$  ve  $p=0,021$ ). “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu için ortanca puan 47 yař ve altı hastalarda 30,21, 48-64 yař arası hastalarda 23,96, 65 yař ve űzeri hastalarda ise 17,19 olarak bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu için 47 yař ve altı-48-64 yař ve 47 yař ve altı-65 yař ve űstű grupları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Lise ve űzeri eğitimi olanlarda “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu ortanca puanı ilkokul-ortaokul mezunu olanlardan anlamlı derecede yűksek bulunmuştur. Çalışanlara ait “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” puanı ortancası 30,21 iken, bu ortanca çalışmayanlarda 25,00’dır. İlde yaşayanlara ait “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” puanı ortancası 26,04 iken, bu ortanca ilçede yaşayanlarda 29,69, kűyde yaşayanlarda ise 22,92 olarak bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu için kűy-il arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,026$ ) (izelge 3.6).

**Çizelge 3.7.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik-Jinekolojik Özellikler	Tedavi ve hizmet	Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	Toplam TSOY-32
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>İlk doğum yaşı (n=135)</b>			
19 yaş ve altı	28,13 (7,29-48,96)	25,52 (13,54-45,83)	26,30 (12,50-46,35)
20 yaş ve üzeri	29,17 (13,54-50,00)	25,00 (11,46-48,96)	27,60 (13,02-49,48)
p değeri	<b>0,030<sup>a</sup></b>	0,270 <sup>a</sup>	0,081 <sup>a</sup>
<b>Gebelik sayısı (n=136)</b>			
1-3	32,29 (13,54-50,00)	27,60 (13,54-48,96)	29,17 (16,15-49,48)
4 ve üzeri	26,04 (7,29-50,00)	21,88 (11,46-45,83)	24,74 (12,50-47,92)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
<b>Doğum sayısı (n=135)</b>			
1-3	30,21 (7,29-50,00)	26,04 (13,54-48,96)	28,13 (12,50-49,48)
4 ve üzeri	23,96 (14,58-42,71)	20,83 (11,46-37,50)	22,66 (13,02-40,10)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>0,002<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
<b>Doğum şekli (n=135)</b>			
Vajinal	28,13 (7,29-50,00)	25,00 (11,46-46,88)	26,04 (12,50-47,92)
Sezaryen	34,38 (23,96-50,00)	27,60 (16,67-48,96)	30,73 (20,31-49,48)
Vajinal ve sezaryen	29,17 (18,75-50,00)	26,04 (13,54-47,92)	26,56 (17,71-48,96)
p değeri	0,058 <sup>b</sup>	0,098 <sup>b</sup>	0,057 <sup>b</sup>
<b>Düşük-kürtaj sayısı (n=83)</b>			
1	30,21 (14,58-50,00)	26,04 (13,54-48,96)	28,65 (16,15-49,48)
2	28,13 (15,63-50,00)	25,00 (14,58-45,83)	26,56 (15,10-47,92)
3 ve üzeri	25,52 (7,29-44,79)	20,83 (14,58-38,54)	21,88 (12,50-41,67)
p değeri	<b>0,013<sup>b</sup></b>	0,064 <sup>b</sup>	<b>0,021<sup>b</sup></b>
<b>Jinekolojik ameliyat geçirme durumu (n=142)</b>			
Evet	28,13 (7,29-50,00)	24,48 (13,54-47,92)	25,00 (12,50-48,96)
Hayır	29,17 (13,54-50,00)	26,04 (11,46-48,96)	27,34 (13,02-49,48)
p değeri	0,565 <sup>a</sup>	0,270 <sup>a</sup>	0,349 <sup>a</sup>
<b>Menopoza girme durumu (n=142)</b>			
Evet	26,04 (7,29-50,00)	22,92 (11,46-47,92)	25,00 (12,50-48,96)
Hayır	33,33 (15,63-50,00)	28,13 (15,63-48,96)	30,73 (15,63-49,48)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
<b>Menopozda geçirilen süre (yıl) (n=81)</b>			
1-5	28,13 (20,83-47,92)	25,52 (13,54-46,88)	26,30 (18,23-47,40)
6-10	27,08 (18,75-50,00)	25,00 (12,50-47,92)	25,00 (15,63-48,96)
11 ve üzeri	21,88 (7,29-50,00)	17,71 (11,46-45,83)	19,27 (12,50-47,92)
p değeri	<b>0,003<sup>b</sup></b>	<b>0,014<sup>b</sup></b>	<b>0,002<sup>b</sup></b>
<b>HRT alma durumu (n=81)</b>			
Evet	28,13 (7,29-36,46)	22,92 (16,67-31,25)	25,00 (12,50-32,81)
Hayır	26,04 (13,54-50,00)	22,92 (11,46-47,92)	23,96 (13,02-48,96)
p değeri	0,622 <sup>a</sup>	0,479 <sup>a</sup>	0,529 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

TSOY-32 toplam puanı bakımından gebelik, doğum ve düşük-kürtaj sayısı, menopoza girme durumu ve menopozda geçirilen süre değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,021$ ,  $p < 0,001$  ve  $p = 0,002$ ). TSOY-32 ortanca puanı gebelik ve doğum sayısı 1-3 olanlarda 4 ve üzeri

olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. TSOY-32 puanı ortancası düşük-kürtaj sayısı 1 olan hastalarda 28,65 iken, bu ortanca 2 olanlarda 26,56, 3 ve üzeri olanlarda ise 21,88'dir. TSOY-32 için 1 düşük küretaj-3 ve üzeri düşük küretaj arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,018$ ). Menopoza giren hastalara ait TSOY-32 puanı ortancası 25,00 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 30,73 olarak bulunmuştur. Menopozda geçirilen süre arttıkça ölçek puanı anlamlı ölçüde düşmektedir. TSOY-32 için 1-5 yıl-11 yıl ve üzeri ve 6-10 yıl-11 yıl ve üzeri grupları arasındaki farklar anlamlı olarak belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0,004$  ve  $p=0,026$ ) (Çizelge 3.7).

“Tedavi ve hizmet” boyutu puanı bakımından ilk doğum yaşı, gebelik, doğum, düşük-kürtaj sayısı, menopoza girme durumu ve menopozda geçirilen süre değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,030$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,013$ ,  $p<0,001$  ve  $p=0,003$ ). “Tedavi ve hizmet” boyutu için ortanca puan ilk doğum yaşı 19 yaş ve altı hastalarda 28,13, 20 yaş ve üzeri hastalarda ise 29,17 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” boyutu ortanca puanı gebelik ve doğum sayısı 1-3 olanlarda 4 ve üzeri olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” puanı ortancası düşük-kürtaj sayısı 1 olan hastalarda 30,21 iken, bu ortanca 2 olanlarda 28,13, 3 ve üzeri olanlarda ise 25,52'dir. “Tedavi ve hizmet” boyutu için anlamlı farklılığı yaratan ikili gruplara bakıldığında ise 1 düşük küretaj-3 ve üzeri düşük küretaj arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Menopoza giren hastalara ait “tedavi ve hizmet” puanı ortancası 26,04 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 33,33 olarak bulunmuştur. Menopozda geçirilen süre arttıkça ölçek puanı anlamlı ölçüde düşmektedir. “Tedavi ve hizmet” boyutu için 1-5 yıl-11 yıl ve üzeri ve 6-10 yıl-11 yıl ve üzeri grupları arasındaki farklar anlamlı olarak saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,004$  ve  $p=0,029$ ) (Çizelge 3.7).

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu puanı bakımından gebelik sayısı, doğum sayısı, menopoza girme durumu ve menopozda geçirilen süre değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,002$ ,  $p<0,001$  ve  $p=0,014$ ). “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu ortanca puanı gebelik ve doğum sayısı 1-3 olanlarda 4 ve üzeri olanlara göre

anlamli derecede yuksek bulunmüstür. Menopoza giren hastalara ait ‐hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi‐ puanı ortancası 22,92 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 28,13 olarak bulunmüstür. Menopozda geçirilen süre arttıķca ölçek puanı anlamli ölçüde düşmektedir. ‐Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi‐ boyutu için 1-5 yıl-11 yıl ve üzeri arasındaki fark anlamli bulunmüstür (p=0,023) (izelge 3.7).

**Çizelge 3.8.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikler (n=142)	Tedavi ve hizmet	Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	Toplam TSOY-32
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Kronik hastalık durumu</b>			
Var	28,13 (7,29-50,00)	25,00 (11,46-47,92)	25,52 (12,50-48,96)
Yok	32,29 (13,54-50,00)	27,08 (13,54-48,96)	29,17 (16,67-49,48)
p değeri	<b>0,002<sup>a</sup></b>	<b>0,027<sup>a</sup></b>	<b>0,005<sup>a</sup></b>
<b>Düzenli ilaç kullanma durumu</b>			
Evet	27,08 (7,29-50,00)	23,96 (11,46-45,83)	25,00 (12,50-47,92)
Hayır	32,29 (13,54-50,00)	28,13 (14,58-48,96)	29,69 (16,67-49,48)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>0,001<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
<b>İdrar kaçırma sıklığı</b>			
Haftada bir kez	32,29 (15,63-48,96)	28,13 (13,54-46,88)	29,17 (15,63-47,40)
Haftada iki ve daha fazla	35,94 (25,00-43,75)	31,25 (20,83-37,50)	33,59 (25,00-39,58)
Günde bir kez	30,21 (14,58-45,83)	26,04 (15,63-43,75)	28,13 (16,15-44,79)
Günde bir kezden fazla	26,04 (7,29-50,00)	22,40 (11,46-48,96)	24,22 (12,50-49,48)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>	<b>0,003<sup>b</sup></b>	<b>0,001<sup>b</sup></b>
<b>İdrar kaçırma şikayetinin süresi</b>			
1 yıl ve daha az	28,13 (13,54-48,96)	25,52 (15,63-46,88)	26,30 (15,63-47,40)
2-4 yıl	28,13 (14,58-50,00)	26,04 (11,46-47,92)	27,08 (13,02-48,96)
5 yıl ve üzeri	30,21 (7,29-50,00)	25,00 (13,54-48,96)	27,60 (12,50-49,48)
p değeri	0,575 <sup>b</sup>	0,887 <sup>b</sup>	0,792 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

TSOY-32 toplam puanı bakımından kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu ve idrar kaçırma sıklığı değişkenleri kategorileri arasında anlamli fark saptanmıştır (sırasıyla p=0,005, p<0,001 ve p=0,001). TSOY-32 için ortanca puan kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre, düzenli ilaç kullanmayanlarda kullananlara göre anlamli derecede yuksek bulunmüstür. TSOY-32 puanı ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 29,17 iken, bu ortanca haftada iki

ve daha fazla olan hastalarda 33,59, günde bir kez olan hastalarda 28,13, günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 24,22 olarak bulunmuştur. TSOY-32 için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında ise yalnızca günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Çizelge 3.8).

“Tedavi ve hizmet” boyutu puanı bakımından kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu ve idrar kaçırma sıklığı değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,002$ ,  $p<0,001$  ve  $p<0,001$ ). “Tedavi ve hizmet” boyutu için ortanca puan kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre, düzenli ilaç kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” puanı ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 32,29, haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 35,94, günde bir kez olan hastalarda 30,21, bu ortanca günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 26,04 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” boyutu için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında ise sadece günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Çizelge 3.8).

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu puanı bakımından kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu ve idrar kaçırma sıklığı değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,027$ ,  $p=0,001$  ve  $p=0,003$ ). “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu için ortanca puan kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre, düzenli ilaç kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” puanı ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 28,13, haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 31,25, günde bir kez olan hastalarda 26,04, bu ortanca günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 22,40 olarak bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutu için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında ise yalnızca günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,008$ ) (Çizelge 3.8).

### 3.3. Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik, Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

**Çizelge 3.9.** Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

İYKÖ ve Alt Boyutları	X ± SS	Ortanca (Min-Maks)
Davranışların Sınırlandırılması	56,90±16,68	57,50 (20,00-92,50)
Psikososyal Etkilenme	71,91±17,40	75,56 (31,11-100,00)
Sosyal İzolasyon	62,68±18,68	64,00 (20,00-100,00)
Toplam İYKÖ	64,35±15,33	66,82 (27,27-91,82)

Toplam İYKÖ ve “davranışların sınırlandırılması”, “psikososyal etkilenme” ve “sosyal izolasyon” alt boyutlarına ait ortalama puanlar sırasıyla 64,35±15,33, 56,90±16,68, 71,91±17,40 ve 62,68±18,68 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.9).

**Çizelge 3.10.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (n=142)	Davranışların Sınırlandırılması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam İYKÖ
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Yaş grupları</b>				
47 yaş ve altı	62,50 (32,50-92,50)	80,00 (35,56-100,00)	68,00 (32,00-100,00)	70,91 (37,27-90,91)
48-64 yaş	55,00 (20,00-92,50)	73,33 (37,78-97,78)	64,00 (20,00-88,00)	65,45 (27,27-91,82)
65 yaş ve üzeri	50,00 (22,50-72,50)	71,11 (31,11-95,56)	50,00 (28,00-88,00)	56,36 (27,27-79,09)
p değeri	<b>0,029<sup>b</sup></b>	0,090 <sup>b</sup>	0,101 <sup>b</sup>	<b>0,025<sup>b</sup></b>
<b>Medeni durum</b>				
Evli	57,50 (20,00-92,50)	75,56 (31,11-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	67,27 (27,27-91,82)
Bekar	55,00 (22,50-80,00)	73,33 (40,00-91,11)	60,00 (28,00-80,00)	66,36 (33,64-81,82)
p değeri	0,422 <sup>a</sup>	0,555 <sup>a</sup>	0,210 <sup>a</sup>	0,284 <sup>a</sup>
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlkokul-ortaokul	55,00 (20,00-92,50)	73,33 (31,11-100,00)	60,00 (20,00-100,00)	64,55 (27,27-91,82)
Lise ve üzeri	70,00 (32,50-92,50)	84,44 (64,44-97,78)	80,00 (36,00-100,00)	78,18 (51,82-85,45)
p değeri	0,070 <sup>a</sup>	<b>0,004<sup>a</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	56,25 (32,50-80,00)	82,22 (35,56-97,78)	64,00 (36,00-92,00)	67,73 (37,27-84,55)
Çalışmıyor	57,50 (20,00-92,50)	75,56 (31,11-100,00)	64,00 (20,00-100,00)	66,82 (27,27-91,82)
p değeri	0,733 <sup>a</sup>	0,225 <sup>a</sup>	0,466 <sup>a</sup>	0,391 <sup>a</sup>
<b>Ekonomik durum</b>				
Gelir giderden az	55,00 (20,00-87,50)	71,11 (37,78-100,00)	60,00 (20,00-96,00)	63,64 (27,27-90,91)
Gelir gidere eşit	57,50 (22,50-92,50)	77,78 (31,11-97,78)	64,00 (20,00-100,00)	69,09 (27,27-91,82)
p değeri	0,232 <sup>a</sup>	0,255 <sup>a</sup>	0,074 <sup>a</sup>	0,126 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

**Çizelge 3.10. (Devam). Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler (n=142)	Davranışların Sınırlandırılması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam İYKÖ
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Aile tipi</b>				
Geniş	55,00 (20,00-92,50)	71,11 (37,78-93,33)	60,00 (20,00-92,00)	64,55 (27,27-87,27)
Çekirdek	57,50 (22,50-92,50)	75,56 (31,11-100,00)	64,00 (20,00-100,00)	68,18 (27,27-91,82)
p değeri	0,681 <sup>a</sup>	0,243 <sup>a</sup>	0,649 <sup>a</sup>	0,475 <sup>a</sup>
<b>Sosyal güvence durumu</b>				
Var	57,50 (20,00-92,50)	75,56 (31,11-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	68,18 (27,27-91,82)
Yok	55,00 (30,00-72,50)	71,11 (42,22-86,67)	60,00 (20,00-72,00)	60,91 (33,64-74,55)
p değeri	0,410 <sup>a</sup>	0,064 <sup>a</sup>	<b>0,046<sup>a</sup></b>	0,058 <sup>a</sup>
<b>En uzun yaşanılan yer</b>				
İl	62,50 (22,50-92,50)	80,00 (37,78-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	70,91 (30,00-91,82)
İlçe	56,25 (22,50-92,50)	72,22 (31,11-95,56)	66,00 (28,00-88,00)	66,82 (27,27-84,55)
Köy	55,00 (20,00-92,50)	71,11 (35,56-100,00)	56,00 (20,00-100,00)	60,00 (27,27-88,18)
p değeri	0,110 <sup>b</sup>	0,114 <sup>b</sup>	0,140 <sup>b</sup>	0,100 <sup>b</sup>
<b>Vücut kitle indeksi</b>				
18.50-24.99	57,50 (35,00-87,50)	81,11 (48,89-93,33)	76,00 (36,00-100,00)	69,55 (41,82-85,45)
25.00-29.99	57,50 (22,50-92,50)	75,56 (42,22-100,00)	68,00 (32,00-96,00)	70,00 (40,00-91,82)
30.00 ve üzeri	55,00 (20,00-87,50)	71,11 (31,11-100,00)	60,00 (20,00-100,00)	64,55 (27,27-88,18)
p değeri	0,302 <sup>b</sup>	0,191 <sup>b</sup>	<b>0,016<sup>b</sup></b>	0,121 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

Toplam İYKÖ puanı bakımından yaş grupları ve eğitim düzeyi değişkeni kategorileri arasındaki fark olarak belirlenmiştir ( $p=0,025$  ve  $p=0,001$ ). Toplam İYKÖ için ortanca puan 47 yaş ve altı hastalarda 70,91, 48-64 yaş arası hastalarda 65,45, 65 yaş ve üzeri hastalarda ise 56,36 olarak bulunmuştur. Toplam İYKÖ için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara bakıldığında ise yalnızca 47 yaş ve altı-65 yaş ve üzeri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,033$ ). Lise ve üzeri eğitimi olanlarda toplam İYKÖ ölçeği ortanca puanı 78,18 iken bu ortanca ilkokul-ortaokul mezunu olanlarda 64,55 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.10).

“Davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı bakımından yaş grupları değişkeni kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,029$ ). “Davranışların sınırlandırılması” alt boyutu için ortanca puan 47 yaş ve altı hastalarda 62,50, 48-64 yaş arası hastalarda 55,00, 65 yaş ve üzeri hastalarda ise 50,00 olarak bulunmuştur. “Davranışların sınırlandırılması” boyutu için 47 yaş ve altı-65 yaş ve üzeri arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır ( $p=0,029$ ) (Çizelge 3.10).

“Psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı bakımından eğitim düzeyi değişkeni kategorileri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Lise ve üzeri eğitimi olanlarda “psikososyal etkilenme” alt boyutu ortanca puanı 84,44 iken bu ortanca ilkokul-ortaokul mezunu olanlarda 73,33 olarak saptanmıştır (Çizelge 3.10).

“Sosyal izolasyon” alt boyutu puanı bakımından eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu ve vücut kitle indeksi değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,046$  ve  $p=0,016$ ). Lise ve üzeri eğitimi olanlarda “sosyal izolasyon” alt boyutu ortanca puanı 80,00 iken bu ortanca ilkokul-ortaokul mezunu olanlarda 60,00 olarak bulunmuştur. Sosyal güvencesi olanlara ait “sosyal izolasyon” puanı ortancası 68,00 iken, bu ortanca sosyal güvencesi olmayanlarda 60,00’dir. Ayrıca vücut kitle indeksi değeri arttıkça “sosyal izolasyon” puanı ortancası azalmaktadır. “Sosyal izolasyon” alt boyutu için 18,50-24,99-30 ve üzeri vücut kitle indeksi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,046$ ) (Çizelge 3.10).

**Çizelge 3.11.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik-Jinekolojik Özellikler	Davranışların Sınırlandırılması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam İYKÖ
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>İlk doğum yaşı (n=135)</b>				
19 yaş ve altı	56,25 (22,50-92,50)	73,33 (31,11-100,00)	60,00 (20,00-88,00)	64,55 (27,27-91,82)
20 yaş ve üzeri	55,00 (20,00-92,50)	75,56 (35,56-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	66,36 (27,27-90,91)
p değeri	0,819 <sup>a</sup>	0,717 <sup>a</sup>	0,130 <sup>a</sup>	0,677 <sup>a</sup>
<b>Gebelik sayısı (n=136)</b>				
1-3	60,00 (20,00-92,50)	78,89 (35,56-100,00)	66,00 (20,00-100,00)	69,09 (27,27-91,82)
4 ve üzeri	55,00 (22,50-87,50)	71,11 (31,11-97,78)	62,00 (20,00-100,00)	62,73 (27,27-88,18)
p değeri	0,225 <sup>a</sup>	0,066 <sup>a</sup>	0,227 <sup>a</sup>	0,080 <sup>a</sup>
<b>Doğum sayısı (n=135)</b>				
1-3	57,50 (20,00-92,50)	77,78 (31,11-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	69,09 (27,27-91,82)
4 ve üzeri	45,00 (22,50-77,50)	64,44 (37,78-80,00)	50,00 (20,00-92,00)	52,73 (30,91-80,00)
p değeri	<0,001 <sup>a</sup>	<0,001 <sup>a</sup>	<0,001 <sup>a</sup>	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Doğum şekli (n=135)</b>				
Vajinal	55,00 (20,00-92,50)	74,44 (31,11-100,00)	62,00 (20,00-100,00)	65,91 (27,27-90,91)
Sezaryen	60,00 (35,00-87,50)	77,78 (35,56-93,33)	66,00 (36,00-88,00)	66,36 (37,27-82,73)
Vajinal ve sezaryen	55,00 (22,50-92,50)	73,33 (37,78-97,78)	68,00 (20,00-100,00)	64,55 (30,00-91,82)
p değeri	0,878 <sup>b</sup>	0,996 <sup>b</sup>	0,892 <sup>b</sup>	0,993 <sup>b</sup>
<b>Düşük-kürtaj sayısı (n=83)</b>				
1	57,50 (22,50-92,50)	80,00 (35,56-95,56)	68,00 (36,00-100,00)	69,09 (37,27-91,82)
2	55,00 (30,00-87,50)	74,44 (44,44-97,78)	68,00 (32,00-88,00)	66,82 (40,91-88,18)
3 ve üzeri	56,25 (22,50-85,00)	65,56 (31,11-93,33)	64,00 (28,00-84,00)	60,45 (27,27-83,64)
p değeri	0,548 <sup>b</sup>	0,360 <sup>b</sup>	0,695 <sup>b</sup>	0,428 <sup>b</sup>
<b>Jinekolojik ameliyat geçirme durumu (n=142)</b>				
Evet	53,75 (30,00-87,50)	68,89 (44,44-95,56)	66,00 (20,00-88,00)	61,36 (33,64-82,73)
Hayır	57,50 (20,00-92,50)	75,56 (31,11-100,00)	64,00 (20,00-100,00)	67,73 (27,27-91,82)
p değeri	0,461 <sup>a</sup>	0,249 <sup>a</sup>	0,717 <sup>a</sup>	0,432 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

**Çizelge 3.11. (Devam).** Üriner İnkontinanslı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik-Jinekolojik Özellikler	Davranışların Sınırlandırılması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam İYKÖ
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Menopozda girme durumu (n=142)</b>				
Evet	55,00 (20,00-92,50)	71,11 (31,11-100,00)	60,00 (20,00-88,00)	63,64 (27,27-91,82)
Hayır	62,50 (32,50-92,50)	80,00 (35,56-100,00)	68,00 (32,00-100,00)	72,73 (37,27-90,91)
p değeri	<b>0,011<sup>a</sup></b>	<b>0,012<sup>a</sup></b>	0,100 <sup>a</sup>	<b>0,006<sup>a</sup></b>
<b>Menopozda geçirilen süre (yıl) (n=81)</b>				
1-5	58,75 (22,50-92,50)	76,67 (37,78-100,00)	60,00 (20,00-88,00)	68,18 (30,00-91,82)
6-10	55,00 (22,50-80,00)	73,33 (42,22-95,56)	68,00 (32,00-88,00)	66,36 (40,00-84,55)
11 ve üzeri	47,50 (20,00-77,50)	64,44 (31,11-93,33)	56,00 (20,00-88,00)	55,91 (27,27-80,91)
p değeri	0,136 <sup>b</sup>	<b>0,036<sup>b</sup></b>	0,147 <sup>b</sup>	0,067 <sup>b</sup>
<b>HRT alma durumu (n=81)</b>				
Evet	47,50 (22,50-77,50)	65,56 (40,00-88,89)	64,00 (20,00-88,00)	59,09 (30,00-84,55)
Hayır	57,50 (20,00-92,50)	73,33 (31,11-100,00)	60,00 (20,00-88,00)	66,36 (27,27-91,82)
p değeri	0,225 <sup>a</sup>	0,288 <sup>a</sup>	0,854 <sup>a</sup>	0,364 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

Toplam İYKÖ puanı bakımından doğum sayısı ve menopoza girme durumu değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p<0,001$  ve  $p=0,006$ ). Toplam İYKÖ ortanca puanı doğum sayısı 1-3 olanlarda 69,09 iken 4 ve üzeri olanlarda ise 52,73 olarak bulunmuştur. Menopoza giren hastalara ait toplam İYKÖ puanı ortancası 63,64 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 72,73 olarak saptanmıştır (Çizelge 3.11).

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı bakımından doğum sayısı ve menopoza girme durumu değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p<0,001$  ve  $p=0,011$ ). “Davranışların sınırlandırılması” alt boyutu ortanca puanı doğum sayısı 1-3 olanlarda 57,50 iken 4 ve üzeri olanlarda ise 45,00 olarak bulunmuştur. Menopoza giren hastalara ait “davranışların sınırlandırılması” puanı ortancası 55,00 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 62,50 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.11).

“Psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı bakımından doğum sayısı, menopoza girme durumu ve menopozda geçirilen süre değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,012$  ve  $p=0,036$ ). “Psikososyal etkilenme” alt boyutu ortanca puanı doğum sayısı 1-3 olanlarda 77,78 iken 4 ve üzeri olanlarda ise 64,44 olarak bulunmuştur. Menopoza giren hastalara ait “psikososyal etkilenme” puanı ortancası 71,11 iken, bu ortanca menopoza girmeyen hastalarda ise 80,00 olarak bulunmuştur. Menopozda geçirilen süre arttıkça bu alt boyut puanı anlamlı ölçüde düşmektedir. “Psikososyal etkilenme” alt boyutunda menopozda geçirilen süre için 1-5 yıl-11 yıl ve üzeri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,042$ ) (Çizelge 3.11).

“Sosyal izolasyon” alt boyut puanı bakımından sadece doğum sayısı değişkeni kategorileri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). “Sosyal izolasyon” alt boyutu ortanca puanı doğum sayısı 1-3 olanlarda 68,00 iken 4 ve üzeri olanlarda ise 50,00 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.11).

**Çizelge 3.12.** Üriner İnkontinanslı Kadınların Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özelliklerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık ve Üriner İnkontinansa İlişkin Özellikler (n=142)	Davranışların Sınırlandırılması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam İYKÖ
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Kronik hastalık durumu</b>				
Var	55,00 (22,50-92,50)	73,33 (31,11-100,00)	64,00 (20,00-88,00)	63,64 (27,27-88,18)
Yok	62,50 (20,00-92,50)	82,22 (37,78-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	70,91 (27,27-91,82)
p değeri	0,116 <sup>a</sup>	<b>0,034<sup>a</sup></b>	0,147 <sup>a</sup>	<b>0,029<sup>a</sup></b>
<b>Düzenli ilaç kullanma durumu</b>				
Evet	57,50 (22,50-92,50)	73,33 (31,11-100,00)	64,00 (20,00-100,00)	66,36 (27,27-91,82)
Hayır	55,00 (20,00-92,50)	80,00 (37,78-100,00)	68,00 (20,00-100,00)	67,27 (27,27-90,91)
p değeri	0,875 <sup>a</sup>	0,165 <sup>a</sup>	0,248 <sup>a</sup>	0,351 <sup>a</sup>
<b>İdrar kaçırma sıklığı</b>				
Haftada bir kez	72,50 (47,50-92,50)	84,44 (66,67-100,00)	72,00 (32,00-100,00)	75,45 (53,64-91,82)
Haftada iki ve daha fazla	52,50 (27,50-77,50)	77,78 (62,22-88,89)	62,00 (36,00-88,00)	65,00 (49,09-84,55)
Günde bir kez	60,00 (32,50-87,50)	77,78 (42,22-95,56)	68,00 (36,00-88,00)	68,18 (40,91-85,45)
Günde bir kezden fazla	50,00 (20,00-85,00)	63,33 (31,11-95,56)	56,00 (20,00-92,00)	55,45 (27,27-83,64)
p değeri	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>
<b>İdrar kaçırma şikayetinin süresi</b>				
1 yıl ve daha az	57,50 (20,00-92,50)	78,89 (37,78-100,00)	60,00 (20,00-96,00)	68,18 (27,27-91,82)
2-4 yıl	57,50 (27,50-92,50)	80,00 (35,56-100,00)	60,00 (28,00-88,00)	67,27 (33,64-88,18)
5 yıl ve üzeri	55,00 (22,50-92,50)	68,89 (31,11-95,56)	68,00 (20,00-100,00)	64,55 (27,27-85,45)
p değeri	0,685 <sup>b</sup>	0,072 <sup>b</sup>	0,396 <sup>b</sup>	0,611 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: Mann-Whitney U testi <sup>b</sup>: Kruskal Wallis H testi

Toplam İYKÖ bakımından kronik hastalık durumu ve idrar kaçırma sıklığı değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,029$  ve  $p<0,001$ ). Toplam İYKÖ için ortanca puan kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Toplam İYKÖ puanı ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 75,45, haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 65,00, günde bir kez olan hastalarda 68,18, günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 55,45 olarak saptanmıştır. Toplam İYKÖ için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara bakıldığında günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Çizelge 3.12).

“Davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı bakımından sadece idrar kaçırma sıklığı değişkeni kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). “Davranışların sınırlandırılması” puan ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 72,50 iken, bu ortanca haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 52,50, günde bir kez olan hastalarda 60,00, günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 50,00 olarak bulunmuştur. “Davranışların sınırlandırılması” alt boyutu için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara bakıldığında ise günde bir kezden fazla-haftada bir kez, haftada iki ve daha fazla-haftada bir kez ve günde bir kez-haftada bir kez grupları arasındaki farklar anlamlı olarak saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,018$  ve  $p=0,047$ ) (Çizelge 3.12).

“Psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı bakımından kronik hastalık durumu ve idrar kaçırma sıklığı değişkenleri kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,034$  ve  $p<0,001$ ). “Psikososyal etkilenme” alt boyutu için ortanca puan kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Psikososyal etkilenme” puan ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 84,44, haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 77,78, günde bir kez olan hastalarda 77,78, günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 63,33, olarak saptanmıştır. “Psikososyal etkilenme” alt boyutu için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara bakıldığında yalnızca günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Çizelge 3.12).

“Sosyal izolasyon” alt boyutu puanı bakımından sadece idrar kaçırma sıklığı değişkeni kategorileri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). “Sosyal izolasyon” puan ortancası idrar kaçırma sıklığı haftada bir kez olan hastalarda 72,00 iken, bu ortanca haftada iki ve daha fazla olan hastalarda 62,00, günde bir kez olan hastalarda 68,00, günde bir kezden fazla olan hastalarda ise 56,00 olarak bulunmuştur. “Sosyal izolasyon” alt boyutu için anlamlı farkı yaratan ikili gruplara bakıldığında günde bir kezden fazla-haftada bir kez arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Çizelge 3.12).

### 3.4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi

**Çizelge 3.13.** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi

		<b>Davranışların Sınırlandırılması</b>	<b>Psikososyal Etkilenme</b>	<b>Sosyal İzolasyon</b>	<b>Toplam İYKÖ</b>
<b>Tedavi ve hizmet</b>	Korelasyon Katsayısı (r)	0,377	0,431	0,375	0,465
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
<b>Hastalıklardan korunma/ Sağlık geliştirilmesi</b>	Korelasyon Katsayısı (r)	0,250	0,415	0,248	0,369
	p	0,003	<0,001	0,003	<0,001
<b>Toplam TSOY-32</b>	Korelasyon Katsayısı (r)	0,331	0,440	0,325	0,436
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Çalışmada TSOY-32 puanı ile “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. TSOY-32 puanı arttıkça “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı da artmaktadır. TSOY-32 puanı ile “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. TSOY-32 puanı arttıkça “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı da artmaktadır. TSOY-32 puanı ile “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur.

TSOY-32 puanı arttıkça “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı da artmaktadır. TSOY-32 puanı ile İYKÖ puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. TSOY-32 puanı arttıkça İYKÖ puanı da artmaktadır (Çizelge 3.13).

“Tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı ile “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” alt boyutunda puan arttıkça “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı ile “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” alt boyutunda puan arttıkça “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı ile “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” alt boyutunda puan arttıkça “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı ile toplam İYKÖ puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” alt boyutunda puan arttıkça toplam İYKÖ puanı da artmaktadır (Çizelge 3.13).

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda puan arttıkça “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda puan arttıkça “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda puan arttıkça “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı da artmaktadır. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile toplam İYKÖ puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur.

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda puan arttikça toplam İYKÖ puanı da artmaktadır (Çizelge 3.13).



## 4. TARTIŞMA

Üriner inkontinans yaygın bir sağlık sorunu olmasına rağmen kadınların bu sorun için aktif olarak tedavi aramadıkları (Gözükara ve ark., 2015) ve doktora başvurmama oranının yüksek (%66,4) olduğu görülmektedir (Demir ve Beji, 2015). Üİ'nin, kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gascón ve ark., 2018; Karaca ve Demir, 2019; Pizzol ve ark., 2021). Ülkemizde Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığını ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma Üİ'li kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların %41,5'inin yetersiz, %35,9'unun sorunlu-sınırlı, %12'sinin yeterli ve %10,6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda (2018) (n=6228), çalışma kapsamındaki tüm bireylerin %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Soylar ve Kadioğlu (2020), yaş ortalaması 41,70 olan 626 yetişkin birey ile yürüttükleri çalışmalarında kadınlarda (n=472) yetersiz sağlık okuryazarlığını %40, sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığını %31,4, yeterli sağlık okuryazarlığını %18,9, mükemmel sağlık okuryazarlığını ise %9,7 olarak bulmuşlardır. Çelikyürek ve ark.'nın (2020), bir üniversite hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran, yaş ortalaması 42,1 olan 388 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında kadınlarda (n=242) %28,9 yetersiz, %33,9 sorunlu-sınırlı, %27,7 yeterli ve %9,5 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiştir. Bu çalışmada yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin bahsedilen çalışmalardan daha yüksek olmasının nedeninin çalışmamızdaki yaş ortalamasının daha yüksek (51,26) olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların TSOY-32 toplam puanı ortalaması  $28,29 \pm 8,68$  iken, bu ortalama tedavi hizmet alt boyutunda  $30,08 \pm 9,03$ , hastalıklardan korunma ve sağlığın

geliştirilmesi alt boyutunda ise  $26,49 \pm 8,86$  olarak saptanmıştır (Çizelge 3.5). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma grubundaki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde ( $>25-33$ ) olduğu saptanmıştır. Literatürde kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılık gösterdiği çalışmalar mevcuttur. Yiğitbaş ve Genç (2021), yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzeri 266 kadının TSOY-32 toplam puan ortalamasını 22,99, tedavi ve hizmet alt boyutunda 22,53, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda 23,45 olarak bulmuştur. Bakan ve Yıldız (2019), 12-64 yaş arası bireylerle yaptıkları çalışmada kadınların TSOY-32 toplam puan ortalamasını 24,06, tedavi ve hizmet alt boyutunda 25,66, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda 22,47 olarak bulmuştur. Berberoğlu ve ark. (2018), 18-65 yaş grubu bireylerde yürüttükleri çalışmada yaş ortalamaları 39,5 olan kadınların TSOY-32 toplam puan ortalamasını 25,0, tedavi ve hizmet alt boyutunda 22,53, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda 23,45 olarak saptamışlardır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise kadınlarda TSOY-32 toplam puan ortalaması 35,2 olarak bulunmuştur (Bayazit ve Sümer, 2019). Bu çalışma ile yukarı bahsedilen çalışmalardaki sonuçların benzerlik ya da farklılık gösterdiği görülmektedir. Bunun nedeninin çalışma gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 47 yaş ve altı kadınların TSOY-32 toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanın, 48-64 yaş ve 65 yaş ve üstü kadınların puanlarından yüksek olduğu ve bu puanların arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ) (Çizelge 3.6). Yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının düştüğü görülmektedir. Toplam TSOY-32 ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında 47 yaş ve altı kadınların sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, 48-64 yaş ve 65 yaş ve üstü kadınların yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Tedavi ve hizmet alt boyutunda ise 47 yaş ve altının yeterli, 48-64 yaş grubunun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, 65 yaş ve üstünün yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda (2018), sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sorunlu-sınırlı olanların sıklığı 18-24 yaş aralığında %51,8, 25-34 yaş aralığında %61, 35-44 yaş aralığında %66,5, 45-54 yaş aralığında %75,4, 55-64 yaş

aralığında %80, 65 yaş ve üzerinde ise %90,4 bulunmuştur. Kıracı ve Öztürk (2020), 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaşındaki bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının 56 yaş ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. İngiltere’de 972 katılımcıyla yürütölen bir araştırmada yaş arttıka düşük sağlık okuryazarlığının arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca 65 yaş üstü gruptakilerin sınırlı işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığının 18-34 yaşları arasındakilere göre iki buçuk kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Protheroe ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların toplam TSOY-32 ve alt boyutlarından aldıkları puanların ilkokul-ortaokul eğitim düzeyine sahip olan kadınların aldıkları puanlara göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ) (Çizelge 3.6). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması’nda (2018), eğitim grubu; en yüksek i ilkokul mezunu olanların %53,4’ünün, ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okul olanların %19,8’inin, yükseköğretim ve üzeri olanların %9,6’sının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bakan ve Yıldız (2019), yaptıkları çalışmada 21-64 yaş grubundaki bireylerin TSOY-32 toplam puanının, lise ve üniversite mezunu olanlarda anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir. Soylar ve Kadioğlu (2020), 680 birey ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı puanlarının da arttığını tespit etmiştir. Wu ve ark. (2017), 15-69 yaş arası 1360 kişi ile yaptıkları çalışmada lise ve üzeri eğitime sahip bireylerin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılıklarının ilkokul veya altı eğitime sahip bireylere göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışma sonuçları ile yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Okuryazarlık durumunun zayıf olmasının bireylerin sağlık okuryazarlığına engel olarak bireylerin sağlığını doğrudan etkileyebileceği belirtilmektedir (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s: 10; WHO, 1998, s: 10).

Bu çalışmada, çalışan kadınların TSOY-32 toplam puan ve diğer alt boyutlarının ortancası çalışmayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Çizelge 3.6). Bakan ve Yıldız (2019), çalışmalarında gelir getiren işte çalışan bireylerin TSOY-32

toplam puan ortalamasının çalışmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Yiğitbaş ve Genç (2021), 486 kişi ile yaptıkları çalışmada çalışan bireylerin TSOY-32 puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının daha iyi derecede sosyoekonomik statüye ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada uzun süre ilde yaşayanların TSOY-32 puanları uzun süre köyde yaşayanların puanlarından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Çizelge 3.6). Yiğitbaş ve Genç (2021), çalışmalarında yaşamının çoğunluğunu kentsel bölgede geçirenlerde TSOY-32 toplam ve alt boyut puanlarının kırsal bölgelerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bayazit ve Sümer (2019), en uzun süre kentte yaşayanların köyde yaşayanlara göre toplam sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarını anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Çelikyürek ve ark. (2020), en uzun süre ilde yaşayanların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Aljassim ve Ostini (2020), 19 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemesinde araştırmaların çoğunda kentsel nüfusun kırsal nüfusa göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu tespit etmiştir. İlde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının ildeki eğitim olanaklarından ve sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay ulaşma ihtimalinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada vücut kitle indeksi değeri arttıkça TSOY-32 toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanların azaldığı, tedavi ve hizmet alt boyutunda ( $p=0,048$ ) ise bu azalmanın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.6). Bu çalışma bulgularına benzer şekilde yetişkinlerde 17, çocuklarda 5, toplam 22 çalışmanın dahil edildiği sistematik bir derlemedeki 17 çalışmada artan vücut kitle indeksi, aşırı kilo ve obezite ile düşük sağlık okuryazarlığının önemli derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir (Michou ve ark., 2018).

Bu çalışmada ilk doğum yaşı 20 yaş ve üzeri olan kadınların ilk doğum yaşı 19 yaş ve altı olan kadınlara göre tedavi ve hizmet alt boyutu puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,030$ ) (Çizelge 3.7). TNSA (2018) verilerine göre, ortaokul

mezunu kadınların ilk doğumunun eğitim almamış veya ilkokulu tamamlamamış kadınlara göre 1,1 yıl daha geç başladığı tespit edilmiştir. Ayrıca refah düzeyi yüksek olan kadınların ilk doğum yaşının refah düzeyi düşük olan kadınlardan daha ileri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmamızda ilk doğum yaşı 20 yaş üzeri olan kadınların sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının nedeninin, bu yaş grubunun eğitim düzeyinin ve refah düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik ve doğum sayısı 1-3 olan kadınların, 4 ve üzeri olanlara göre toplam TSOY-32 ve alt boyut puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.7). Aktan ve Özdemir (2020), 1-3 gebelik ve doğum sayısına sahip kadınların, 4 ve üzeri gebelik ve doğum sayısına sahip kadınlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu tespit etmiştir. Çalışma bulgumuz Aktan ve Özdemir'in bulgusu ile benzerdir. TNSA (2018) verilerine göre, hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar en yüksek doğum sayısına sahiptir. Doğum sayısı az olan kadınların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olmasının, bu gruptaki kadınların eğitim ve refah düzeyinin doğum sayısı çok olanlara göre yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada toplam TSOY-32 ( $p=0,021$ ) ve tedavi ve hizmet alt boyutu ( $p=0,013$ ) puanının düşük-kürtaj sayısı 1 olan kadınlarda 3 ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.7). Yapılan bir çalışmada gebeliği planlı olan kadınların sağlık okuryazarlığının gebeliği planlı olmayan kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada aralarında anlamlı fark olmasa da düşük öyküsü olmayan kadınların olanlara göre sağlık okuryazarlığı puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Şahin ve ark., 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda; kadınların sağlık okuryazarlığı düşük olduğu için plansız gebelik yaşadıkları ihtimali ile düşük-kürtaj sayısı fazla olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada menopoza giren kadınların TSOY-32 ve alt boyut puanları menopoza girmeyen kadınlara göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır ( $p<0,001$ ). Ayrıca menopozda geçirilen süre arttıkça TSOY-32 puanlarının düştüğü görülmektedir (Çizelge 3.7). Bunun nedeninin menopoza girmiş kadınların yaşlarının

daha ileri olmasından ve menopozda geçirilen süre arttıkça yaşı da artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada TSOY-32 puanları kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre, düzenli ilaç kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Çizelge 3.8). Bu çalışmaya benzer şekilde Kıraç ve Öztürk (2020), 900 katılımcı ile yürüttükleri çalışmalarında kronik hastalığı olmayanların olanlara göre ve sürekli ilaç kullanmayanların kullananlara göre sağlık okuryazarlık seviyesinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Emiral ve ark. (2021), 774 kişi ile yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu saptamıştır. Bu çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, çalışmadaki kronik hastalığı olan bireylerin, hastalıklarının yönetiminde önemli bir faktör olduğu düşünülen sağlık okuryazarlığını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada idrar kaçırma sıklığı günde bir kezden fazla olan kadınların TSOY-32 puanları haftada bir kez olan kadınların puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin günde bir kezden fazla idrar kaçıranlarda olduğu görülmektedir (Çizelge 3.8). Bu sonuçlar çalışmadaki kadınların yaklaşık yarısının (%52,1) günde bir kezden fazla idrar kaçırmasına rağmen, idrar kaçırma şikayeti süresinin %80,2'sinde 2 yıl ve üzerinde olması ile ilişkilendirilebilir.

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları daha iyi anlaşılması için, 0'dan 100'e kadar ölçek değerine dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada toplam İYKÖ puanı  $64,35 \pm 15,33$  bulunmuştur (Çizelge 3.9). Bu çalışma kapsamına alınan kadınların orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu düşünülmektedir. Pizzol ve ark.'nın (2021) yaptığı sistematik derleme ve meta analizde Üİ'nin zayıf bir yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Toplam İYKÖ puanını; Yılmaz Bulut ve Altay (2020) 67,8, Gümüşsoy ve ark. (2019) 66,74, Rüzgar ve ark. (2020) 65,52, Çiloğlu ve Zaybak (2020) 64,15 olarak saptamıştır. Çalışma bulgumuz yukarıdaki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu

çalışmada davranışların sınırlandırılması  $56,90 \pm 16,68$ , psikososyal etkilenme  $71,91 \pm 17,40$  ve sosyal izolasyon alt boyutuna ait ortalama puan  $62,68 \pm 18,68$  olarak bulunmuştur (Çizelge 3.9). Çalışmada İYKÖ alt boyutlarında en düşük puanın davranışların sınırlandırılması alt boyutunda olduğu görülmektedir. Rüzgar ve ark. (2020), yaptıkları çalışmada davranışların sınırlandırılması için  $60,73$ , psikososyal etkilenme için  $72,38$  ve sosyal izolasyon alt boyutuna ait ortalama puanı ise  $60,86$  olarak tespit etmiştir. Bu çalışmanın bulguları Rüzgar ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışma bulguları ile benzerdir.

Çalışmada yaş arttıkça kadınların İYKÖ puanlarının düştüğü ve bu düşüşün toplam İYKÖ ( $p=0,025$ ) ve davranışların sınırlandırılması ( $p=0,029$ ) alt boyutunda anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.10). Yapılan çalışmalarda da yaş arttıkça Üİ'li bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Demir ve Erbesler, 2017). Yaşın ilerlemesi ile vücutta meydana gelen bazı değişiklikler, sağlık sorunları, sağlık hizmetine ulaşma durumunun zorlaşması gibi nedenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların, ilkokul-ortaokul olan kadınlara göre Üİ yaşam kalitesinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bu fark toplam İYKÖ ( $p=0,001$ ), psikososyal etkilenme ( $p=0,004$ ) ve sosyal izolasyon ( $p<0,001$ ) boyutunda anlamlı çıkmıştır (Çizelge 3.10). Gümüşsoy ve ark. (2019), SÜİ'li 30 yaş ve üzeri 218 kadın ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça kadınların Üİ yaşam kalitesinin de arttığını tespit etmiştir. Bu çalışmada lise ve üzeri grupta olan kadınların yaşam kalitesinin daha yüksek olmasının nedeni, bu gruptaki kadınların yaşam kalitelerini olumlu etkileyebilecek sağlık ile ilgili bilgiye daha kolay ulaşması ve anlaması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olmayan kadınların olan kadınlara göre daha fazla sosyal izolasyon boyutunda yaşam kalitelerinin etkilendiği tespit edilmiştir ( $p=0,046$ ) (Çizelge 3.10). Sosyal güvencenin olmamasının kadınların Üİ için tedavi arayışını etkileyebileceği düşünülerek, sosyal izolasyon boyutunda yaşam kalitesini düşürdüğü söylenebilir.

Vücut kitle indeksi değeri arttıkça sosyal izolasyon puanı ortancası azalmaktadır. Normal kilolu kadınların sosyal izolasyon alt boyutu puanının obez kadınlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p=0,046$ ). Ayrıca çalışmada İYKÖ ve alt boyutlarına ait en düşük puanların vücut kitle indeksi 30 ve üzeri kadınlarda olduğu görülmektedir (Çizelge 3.10). Demir ve Erbesler (2017) çalışmalarında, normal kilolu kadınların fazla kilolu kadınlara göre anlamlı derecede daha iyi Üİ yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır. Bilgiç ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada, pelvik taban disfonksiyonuna sahip obez kadınların obez olmayanlara oranla daha kötü Üİ yaşam kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir. Nygaard ve ark. (2018), örneklemini obez hastaların oluşturduğu çalışmalarında Üİ'nin oldukça yaygın olduğunu ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilediğini tespit etmişlerdir. Bu çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada obez olan kadınlarda Üİ semptomlarının daha fazla ve sık olduğu bulunmuştur (Akdemir ve ark., 2020). Bu çalışmada vücut kitle indeksi 30 ve üzeri olan kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olmasının sebebi, Üİ semptomlarının daha fazla ve sık yaşanabilmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmada 1-3 doğum sayısına sahip kadınların, 4 ve üzeri doğum sayısına sahip olanlara göre daha iyi Üİ yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ) (Çizelge 3.11). Benzer bir şekilde, Gümüşsoy ve ark. (2019), yaptığı çalışmada doğum sayısı arttıkça kadınların Üİ yaşam kalitesinin düştüğünü tespit etmiştir.

Çalışmada menopoza giren kadınların toplam İYKÖ ( $p=0,006$ ), davranışların sınırlandırılması ( $p=0,011$ ) ve psikososyal etkilenme ( $p=0,012$ ) alt boyutu puanlarının menopoza girmeyen kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Menopozda geçirilen süre 11 yıl ve üzeri olan kadınların 1-5 yıl olanlara göre daha düşük psikososyal etkilenme alt boyutu puanına sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,036$ ) (Çizelge 3.11). Gümüşsoy ve ark. da (2019), menopoza giren kadınların girmeyen kadınlara göre daha düşük Üİ yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonucun, hem menopozun Üİ için bir risk faktörü olması hem de menopozal döneminin yaşam kalitesine olumsuz etkileri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Abay ve Kaplan, 2015; Ricci, 2017, s: 657).

Kronik hastalığa sahip olmayan kadınların Üİ yaşam kalitesinin, sahip olan kadınlara göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Toplam İYKÖ ( $p=0,029$ ) ve psikososyal etkilenme alt boyutunda ( $p=0,034$ ) kronik hastalığı olmayan kadınların anlamlı derecede daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.12). Bu sonuç hem kronik hastalıkların (Taşkıran ve Demirel, 2017), hem de Üİ'nin yaşam kalitesine etkileri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada haftada bir kez idrar kaçırın kadınların günde bir kezden fazla idrar kaçırın kadınlara göre daha iyi Üİ yaşam kalitesine sahip olduğu, İYKÖ alt boyutlarında da yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ) (Çizelge 3.12). Çiloğlu ve Zaybak'ın (2020) çalışmasında, Üİ sıklığının artmasıyla yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir. Gümüşsoy ve ark. (2019), haftada bir kez idrar kaçırın kadınların günde bir kezden fazla idrar kaçırın kadınlardan daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır. Güvenç ve ark. (2016), klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada günde bir kezden fazla idrar kaçırınların üriner inkontinans yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada toplam TSOY-32 puanı arttıkça toplam İYKÖ ve tüm alt boyut puanlarının da arttığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Tedavi ve hizmet alt boyutu puanı arttıkça toplam İYKÖ ve tüm alt boyut puanlarının da arttığı tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Çalışmada hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanı arttıkça kadınların toplam İYKÖ ( $p<0,001$ ), davranışların sınırlandırılması ( $p=0,003$ ), psikososyal etkilenme ( $p<0,001$ ), sosyal izolasyon ( $p=0,003$ ) alt boyutu puanının da arttığı saptanmıştır (Çizelge 3.13). Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kadınların yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir. Zheng ve ark.'nın (2018) yaptığı sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen, 23 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile orta

derecede ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Postmenopozal kadınlarla yürütülen çalışmalarda, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin olduğu saptanmıştır (Jenabi ve ark., 2020; Mosallanezhad ve ark., 2019). Farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda da sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine etkileri bildirilmektedir (Kugbey ve ark., 2019; Nyman ve ark., 2018; Wang ve ark., 2017). Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile benzerdir. Çalışmadan elde edilen bu bulgular doğrultusunda Üİ'li bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde, sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üriner inkontinans şikayeti olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi inceleme amacıyla gerçekleştirilen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların yaş ortalaması  $51,26 \pm 10,15$  yıldır. Kadınların %85,2'sinin evli, %88'inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, %84,5'inin çalışmadığı, %65,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %76,8'inin çekirdek ailede yaşadığı, %89,4'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu, %44,4'ünün en uzun süre ilde yaşadığı, %52,8'inin 30.00 ve üzeri vücut kitle indeksine sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmadaki kadınların %61,5'inin ilk doğum yaşı 20 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %51,5'inin 4 ve üzeri gebelik yaşadığı, %77,8'inin 1-3 arası doğum sayısına sahip olduğu, %74'ünün vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %51,8'inin düşük-kürtaj sayısının 1 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmadaki katılımcıların %81,7'sinin jinekolojik ameliyat geçirmediği, %57'sinin menopoza girdiği, menopoza giren kadınların %37'sinin menopozda geçirdiği sürenin 11 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %66,9'unda kronik hastalık mevcutken, %64,1'i düzenli ilaç kullanmaktadır. İdrar kaçırma sıklığının %52,1'inde günde bir kezden fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %80,2'sinin idrar kaçırma şikayeti süresinin 2 yıl ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Kadınların %41,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. "Tedavi ve hizmet" alt boyutu bakımından değerlendirildiğinde %40,1'inin sorunlu-sınırlı, "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutu bakımından değerlendirildiğinde %50,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada TSOY-32 toplam puanı ortalaması  $28,29 \pm 8,68$

iken, bu ortalama “tedavi hizmet” alt boyutunda  $30,08 \pm 9,03$ , “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunda ise  $26,49 \pm 8,86$  olarak bulunmuştur.

Çalışmada 47 yaş ve altı, lise ve üzeri eğitime sahip, çalışan, en uzun süre il ve ilçede yaşamış kadınların sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksektir. Ayrıca “tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı bakımından vücut kitle indeksi arttıka kadınların TSOY-32 puanlarının düştüğü görölmektedir ( $p=0,048$ ).

Bu çalışmadaki katılımcıların gebelik, doğum ve düşük-kürtaj sayısı arttıka sağlık okuryazarlığı puanlarının düştüğü görölmektedir. Menopozda girmiş kadınların girmemiş olanlara göre, menopozda geçirdiği süre 11 yıl ve üzeri olan kadınların ise diğer gruplara göre daha düşük toplam TSOY-32 puanına sahip olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalığı olmayanlar olanlara göre, düzenli ilaç kullanmayanlar kullananlara göre ve idrar kaçıırma sıklığı haftada iki ve daha fazla olanların diğer gruplara göre daha yüksek toplam TSOY-32 puanına sahip olduğu görölmektedir.

Kadınların puan ortalamaları; toplam İYKÖ için  $64,35 \pm 15,33$ , “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu için  $56,90 \pm 16,68$ , “psikososyal etkilenme” alt boyutu için  $71,91 \pm 17,40$  ve “sosyal izolasyon” alt boyutu için  $62,68 \pm 18,68$  olarak bulunmuştur.

Toplam İYKÖ puanı bakımından yaş grupları ( $p=0,025$ ) ve eğitim düzeyi ( $p=0,001$ ), “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu puanı bakımından yaş grupları ( $p=0,029$ ), “psikososyal etkilenme” alt boyutu puanı bakımından eğitim düzeyi ( $p=0,004$ ), “sosyal izolasyon” alt boyutu puanı bakımından eğitim düzeyi ( $p<0,001$ ), sosyal güvence durumu ( $p=0,046$ ) ve vücut kitle indeksi ( $p=0,016$ ) değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada 47 yaş ve altı, lise ve üzeri eğitime sahip kadınların toplam İYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu görölmektedir.

Çalışmada toplam İYKÖ ve alt boyut puanlarının, doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınların doğum sayısı 1-3 olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

Aynı zamanda “sosyal izolasyon” alt boyutu hariç toplam İYKÖ ( $p=0,006$ ), “davranışların sınırlandırılması” ( $p=0,011$ ), “psikososyal etkilenme” alt boyut ( $p=0,012$ ) puanları bakımından menopoza girme durumu değişkeni kategorileri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada günde bir kezden fazla idrar kaçıran kadınların haftada bir kez idrar kaçıranlara göre daha düşük toplam İYKÖ puanına sahip olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Kronik hastalığa sahip olanların, sahip olmayanlara göre toplam İYKÖ ( $p=0,029$ ) ve “psikososyal etkilenme” alt boyutu ( $p=0,034$ ) puanları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada “tedavi ve hizmet” alt boyutu puanı ile “davranışların sınırlandırılması” ( $r=0,377$ ) ve “sosyal izolasyon” alt boyutu ( $r=0,375$ ) puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte; “psikososyal etkilenme” alt boyutu ( $r=0,431$ ) ve toplam İYKÖ ( $r=0,465$ ) puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu ( $r=0,250$ ,  $p=0,003$ ), “sosyal izolasyon” alt boyutu ( $r=0,248$ ,  $p=0,003$ ) ve toplam İYKÖ ( $r=0,369$ ,  $p<0,001$ ) puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte; “psikososyal etkilenme” alt boyutu ( $r=0,415$ ,  $p<0,001$ ) puanı arasında ise pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmada TSOY-32 puanı ile “davranışların sınırlandırılması” ( $r=0,331$ ) ve “sosyal izolasyon” alt boyutu ( $r=0,325$ ) puanı arasında pozitif yönde, düşük büyüklükte; “psikososyal etkilenme” alt boyutu ( $r=0,440$ ) ve toplam İYKÖ ( $r=0,436$ ) puanı arasında ise pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kadınların sağlık okuryazarlığı arttıkça üriner inkontinans yaşam kalitesinde de artma olduğu görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bu bulgular doğrultusunda;

- Üriner inkontinanslı kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığını arttıracak uygun hemşirelik yaklaşımlarının planlanması,

- Üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini arttıracak uygun hemşirelik yaklaşımlarının planlanması,
- Üriner inkontinanslı kadınların şikayetlerine yönelik farkındalıklarının ve üriner inkontinansın tedavisine yönelik bilgilerinin artırılması,
- Üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik yaklaşımlarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi,
- Üriner inkontinanslı kadınların sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesine yönelik kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilir.



## ÖZET

### Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Araştırma, Kastamonu ilinde bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran, üriner inkontinans şikayeti olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 14 Ekim-30 Aralık 2020 tarihleri arasında, ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran, üriner inkontinans şikayeti olan, en az ilkokul mezunu, 20 yaş ve üzeri, iletişim engeli, üriner sistem enfeksiyonu ve gebeliği veya gebelik şüphesi olmayan, üriner inkontinans nedeniyle herhangi bir tedavi almamış olan ve gönüllü olan 142 kadın oluşturmuştur. Araştırma için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır.

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama ve standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması  $51,26 \pm 10,15$  yıldır. Kadınların %85,2'sinin evli, %88'inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu ve %52,8'inin 30.00 ve üzeri vücut kitle indeksine sahip olduğu bulunmuştur. İdrar kaçırma sıklığının kadınların %52,1'inde günde bir kezden fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %80,2'sinin idrar kaçırma şikayeti süresinin 2 yıl ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Çalışmada kadınların %41,5'inin yetersiz, %35,9'unun sorunlu-sınırlı, %12'sinin yeterli ve %10,6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadınların toplam İYKÖ puan ortalaması  $64,35 \pm 15,33$  olarak bulunmuştur. Çalışmada TSOY-32 puanı ile İYKÖ puanı arasında pozitif yönde, orta büyüklükte anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Kadınların sağlık okuryazarlığı arttıkça üriner inkontinans yaşam kalitesinde de artma olduğu görülmektedir.

Üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik yaklaşımlarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık okuryazarlığı, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi.

## SUMMARY

### **Assessment of Health Literacy and Quality of Life in Woman with Urinary Incontinence**

The research was carried out as a descriptive survey in order to determine the health literacy level of women with urinary incontinence complaints, to evaluate the quality of life and to examine the relationship between the two, who applied to the gynecology and obstetrics outpatient clinics of a hospital in Kastamonu.

The sample of the survey consisted of 142 women applied to the gynecology and obstetrics polyclinic of the related hospital, between 14 October and 30 December 2020, who had complaints of urinary incontinence, who at least primary school graduates, 20 years and over, volunteer, no communication disability, who did not have any urinary tract infection and pregnancy or suspicion of pregnancy, who did not receive any treatment for urinary incontinence. The approval of the Ethical Board and the required permissions were obtained for the study.

The data were collected using the Introductory Information Form, the Turkey Health Literacy Scale-32 and the Incontinence Quality of Life Scale. Percentage, mean and standard deviation, median, minimum and maximum values, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and Spearman Correlation Coefficient were used to evaluate the obtained data.

The average age of women is  $51.26 \pm 10.15$  years. It was found that 85.2% of the women were married, 88% were primary-secondary school graduates and 52.8% had a body mass index of 30.00 and above. It has been found that the frequency of urinary incontinence is more than once a day in 52.1% of women. In addition, it was found that the duration of urinary incontinence complaint of 80.2% of the participants was 2 years or more.

In the study, it was determined that 41.5% of the women had insufficient, 35.9% had problematic-limited, 12% had adequate and 10.6% had excellent health literacy. The mean score of the women total IQOL was found to be  $64.35 \pm 15.33$ . A positive, medium-sized statistically significant correlation was found between the TSOY-32 score and the IQOL score ( $p < 0.001$ ). It is observed that as the health literacy of women increases, the quality of life for urinary incontinence increases.

It is thought that it may be useful to evaluate health literacy in nursing approaches to increase the quality of life of women with urinary incontinence.

**Keywords:** Health literacy, Urinary incontinence, Quality of life.

## KAYNAKLAR

- ABAY H, KAPLAN S (2015). Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(1-2-3)**: 1-23.
- ABRAMS P, CARDOZO L, FALL M, GRIFFITHS D, ROSIER P, ULMSTEN U, KERREBROECK P, VİCTOR A, WEIN A (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function. Report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*, **21(2)**: 167-178.
- AKBAR A, LIU K, MICHOS ED, BRUBAKER L, MARKOSSIAN T, BANCKS MP, KRAMER H (2021). Racial differences in urinary incontinence prevalence and associated bother: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **224(1)**: 80.e1-80.e9.
- AKDEMİR Y, NOVRUZOVA K, BÜYÜKUYSAL Ç, ÖZMEN Ü, HARMA M, HARMA Mİ (2020). Üriner inkontinans bulunan obez ve obez olmayan kadınların hayat kalitelerinin ve seksüel fonksiyonlarının karşılaştırılması. *Türk Diyab Obez*, **2**: 84-89.
- AKINCI NA, ELBAŞ NÖ, AKINCI S (2017). Stres Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadınlara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, **9(2)**: 122-32.
- AKTAN GV, ÖZDEMİR F (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, **45(1)**: 352-361.
- AKTÜRK Ü (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, **4(1)**: 52-58.
- ALJASSIM N, OSTINI R (2020). Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, **103(10)**: 2142-2154.
- ALKAYA SA, TERZİ H (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, **34**: 31-35.
- AMANAK K, SEVİL 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.
- AOKI Y, BROWN HW, BRUBAKER L, CORNU JN, DALY JO, CARTWRIGHT R (2017). Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*, **6(3)**: 1-44.

- AUWAD W, STEGGLES P, BOMBIERI L, WATERFIELD M, WILKIN T, FREEMAN R (2008). Moderate weight loss in obese women with urinary incontinence: A prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*, **19**:1251–1259.
- BAKAN AB, YILDIZ M (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, **29(3)**: 33-40.
- BAYAZİT T, SÜMER H (2019). Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.*, **(4)3**: 34-47.
- BAYKUŞ N, YENAL K (2020). Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *Journal of Women & Aging*, **32(5)**: 578-590.
- BAYRAK Ö, ŞEN H, YAĞCI F (2015). Kadın İnkontinansında Tanı ve Değerlendirme. Ed: Onur R, Bayrak Ö. *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi*, TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No:2, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.: 145-152.
- BERBEROĞLU U, ÖZTÜRK A, İNCİ MB, EKERBİÇER HÇ (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, **8(3)**: 575-581.
- BERENS EM, VOGT D, MESSER M, HURRELMANN K, SCHAEFFER D (2016). Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, **16**: 1151-1158.
- BERKMAN ND, SHERİDAN SL, DONAHUE KE, HALPERN DJ, CROTTY K (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, **155(2)**: 97-107.
- BILGIC D, BEJI NK, OZBAS A, CAVDAR I, ASLAN E, YALCIN O (2017). Coping and help-seeking behaviors for management of urinary incontinence. *Lower Urinary Tract Symptoms*, **9**: 134–141.
- BILGIC D, GOKYILDIZ S, KIZILKAYA BEJI N, YALCIN O, GUNGOR UGURLUCAN F (2019). Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction. *Women & health*, **59(1)**: 101–113.
- BİLGİÇ D, BAŞGÖL Ş, BEJİ NK (2016). Üriner inkontinansı önlemede doğum ve postpartum döneme yönelik kanıt temelli yaklaşımlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **15**: 1-8.
- BO K, FRAWLEY HC, HAYLEN BT, ABRAMOV YT, ALMEIDA FG, BERGHMANS B, BORTOLINI M, DUMOULIN C, GOMES M, MCCLURG D, MEIJLINK J, SHELLY E, TRABUCO E, WALKER C, WELLS A (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*, **28**: 191–213.

- CAJITA MI, CAJITA TR, HAN HR (2016). Health literacy and heart failure: A systematic review. *J Cardiovasc Nurs*, **31(2)**: 121–130.
- CONDON M, MANNION E, MOLLOY DW, O'CAOIMH R (2019). Urinary and faecal incontinence: Point prevalence and predictors in a university hospital. *International Journal of Environmental Research Public Health*, **16(2)**: 194.
- ÇELİKYÜREK NS, ACIMIŞ NM, ÖZCAN B (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **13(2)**: 258-266.
- ÇİLOĞLU D, ZAYBAK A (2020). Üriner inkontinanslı bireylerde baş etme davranışları ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, **12(1)**: 64-71.
- ÇİMEN Z, TEMEL AB (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **33(3)**: 105-125.
- DANESHPAJOOH A, NAGHIBZADEH-TAHAMI A, NAJAFIPOUR H (2021). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Iranian women. *Neurourology and Urodynamics*, **40(2)**: 642-652.
- DEĞERLİ H, TÜFEKÇİ N (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, **6(15)**: 467-488.
- DEMİR G, ERBESLER ZA (2017). Üriner inkontinanslı yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, **20(3)**: 213-222.
- DEMİR S, BEJİ NK (2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **23(1)**: 23-31.
- DEMİRCİ N, ABA YA, SÜZER F, KARADAĞ F, ATAMAN H (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **7(19)**: 23-37.
- DEMİRCİ N, KARADAĞ F, SÜZER F, ABA YA, ATAMAN H (2011). Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **6(18)**: 85-101.
- DİNÇ A, ÖZER NE (2019). Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GUJHS)*, **8(2)**: 1–9.
- DÖKMECİ F, PEKER BH, UĞURLUCAN FG, YENİEL Ö, ÇETİNKAYA ŞE, SEVAL MM, İTİL İM (2017). Kadınlarda izlenen üriner inkontinans: Uluslararası kılavuzlar ışığında güncel yönetim. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **70(3)**: 187-193.

- DUMOULIN C, ADEWUYI T, BOOTH J, BRADLEY C, BURGIO K, HAGEN S, HUNTER K, IMAMURA M, MORIN M, MORKVED S, THAKAR R, WALLACE S, WILLIAMS K (2017). Adult Conservative Management. Ed: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. *İnkontinans*. Tokyo, ICI-ICS. International Continence Society, 6th Edition, p.: 1443-1628.
- DURUKAN H, TOK EC, TOK D, AYTAN H (2015). Mersin ilinde, hedef popülasyonda kadınların kendisi tarafından algılanan inkontinansın görülme sıklığı ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **46(1)**: 1-5.
- EDA SAHIN, ILKNUR YESILCINAR, RUVEYDA GERIS, S INCISER PASALAK, MEMNUN SEVEN (2020). The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health Care for Women International*, **3**: 1-13.
- EMIRAL GO, TOZUN M, ATALAY BI, GOKTAS S, DAGTEKIN G, AYGAR H (2021). Assessment of knowledge of metabolic syndrome and health literacy level among adults in Western Turkey. *Niger J Clin Pract*, **24(1)**: 28-37.
- EROGLU A, AYDIN M, ONUK O, CILESIZ NC, NUHOGLU B (2020). Investigation of sexual dysfunction in premenopausal women with urinary incontinence. *J Acad Res Med*, **10(2)**:160-165.
- FELIPPE MR, ZAMBON JP, GIROTTI ME (2017). What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? A case control study. *Sex Med*, **5(1)**: 54-60.
- GALLAS S, FRIQUI S, RABEH H, REJEB MB (2018). Prevalence ve risk factors for urinary and anal incontinence in Tunisian middle aged women. *African Journal of Urology*, **24(4)**: 368-373.
- GASCON MRP, MELLAO MA, MELLOC SH, NEGRAOC RM, CASSEB J, OLIVEIRA ACP (2018). The impact of urinary incontinence on the quality of life and on the sexuality of patients with HAM/TSP. *Braz j infect dis*, **22(4)**: 288-293.
- GAZEWSKI JB, SCHURCH B, HAMID R, AVERBECK M, SAKAKIBARA R, FINALLI AGRO E, DICKINSON T, PAYNE C, DRAKE MJ, HAYLEN BT (2018). An International Continence Society (ICS) Report on the Terminology for Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction (ANLUTD). *Neurourol Urodyn*, **37(3)**: 1152-1161.
- GOMES TA, FABER MA, BOTTA B, BRITO LGO, JULIATO CRT (2020). Severity of urinary incontinence is associated with prevalence of sexual dysfunction. *Int Urogynecol J*, **31(8)**: 1669-1674.
- GOZUKARA F, KORUK I, KARA B (2015). Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. *Turkish Journal of Medical Sciences*, **45(4)**: 931-939.

- GUMUSSOY S, KAVLAK O, DONMEZ S (2019). Investigation of body image, self-esteem, and quality of life in women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract.*, **25(5)**: 1-8.
- GUVENC G, KOCAOZ S, KOK G. (2016). Quality of life in climacteric turkish women with urinary incontinence. *International Journal of Nursing Practice*, **22(6)**: 649-659.
- GÜNER TA, KUZU A, BAYRAKTAROĞLU T (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türk Diyab Obez*, **3**: 214-223.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- HANNESTAD YS, RORTVEIT G, DALTVEIT AK (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *BJOG*, **110(3)**: 247– 254.
- HAYLEN BT, RIDDER D, FREEMAN RM, SWIFT SE, BERGHMANS B, LEE J, MONGA ASH, PETRI ECKHARD, RIZK DE, SAND PK, SCHAER GN (2010). An International Urogynecology (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on The Terminology for female pelvic floor dysfunction, Australia, *Neurourology and Urodynamics*, **29**: 4–20.
- HAZER O, ATEŞOĞLU L (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. Ed: Akdemir N. Geriatri ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara, *Türkiye Klinikleri*, s.: 48- 56.
- HLS-EU CONSORTIUM (2012): Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Erişim Adresi: [<http://www.health-literacy.EU>]. Erişim Tarihi: 12/11/2020.
- HOSKING SM, BRENNAN-OLSEN SL, BEAUCHAMP A, BUCHBINDER R, WILLIAMS LJ, PASCO JA (2018). Health literacy in a population-based sample of Australian women: A cross-sectional profile of the Geelong Osteoporosis Study. *BMC Public Health*, **18**: 876-889.
- İRER B, ŞEN V, DEMİR Ö, BOZKURT O, ESEN A (2018). Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: Doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı? *Ortadoğu Tıp Dergisi*, **10(1)**: 8-12.
- JAHROMI MK, TALEBIZADEH M, MIRZAEI M (2015). The effect of pelvic muscle exercises on urinary incontinency and self-esteem of elderly females with stress urinary incontinency. *Global Journal of Health Science*, **7(2)**: 71-79.
- JARAHI L, ASADI R, HAKIMI HR (2017). General health literacy assessment of Iranian women in Mashhad. *Electronic Physician*, **9(11)**: 5764-5769.

- JENABIE, GHOLAMALIEE B, KHAZAEI S (2020). Correlation between health literacy and quality of life in iranian menopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, **26(1)**: 34-38.
- JULIATO CR, BACCARO LF, PEDRO AO, GABIATTI JR, LUI-FILHO JF, COSTA-PAIVA L (2017). Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: A population-based household survey. *Int Urogynecol J*, **28(3)**: 423-429.
- KARACA ŞB, DEMİR AN (2019). Üriner inkontinansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duygu durum üzerine etkisi ve hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.* **52(2)**: 133-137.
- KHANDELWAL C, KISTLER C (2013). Diagnosis of urinary incontinence. *Am Fam Physician*, **87(8)**: 543-550.
- KILFOYLE KA, VITKO M, O'CONNOR R, BAILEY SC (2016). Health literacy and women's reproductive health: A systematic review. *Journal of Women's Health*, **25(12)**: 1237–1255.
- KIRAÇ R, ÖZTÜRK YE (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişki. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research*, **23(2)**: 214-243.
- KOBAYASHI LC, WARDLE J, WOLF MS, WAGNER C (2016). Aging and functional health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, **71(3)**: 445–457.
- KOCAÖZ S, AŞCI Ö (2019). Üreme Organlarının Yapısal Bozuklukları. Ed: Özkan HE. *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 1. Baskı, s.: 641-672.
- KUGBEY N, MEYER-WEITZ A, ASANTE KO (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, **102(7)**: 1357–1363.
- LIU YB, LIU L, LI YF, CHEN YL (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **12(8)**: 9714-9725.
- LU S, ZHANG HL, ZHANG YJ, SHAO QC (2016). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among perimenopausal women in Wuhan. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*, **36 (5)**: 723-726.

- LUCAS MG, BEDRETDINOVA D, BERGHMANS LC, BOSCH JLHR, BURKHARD FC, CRUZ F, NAMBIAR AK, NILSSON CG, TUBARO A, PICKARD RS (2015). Guidelines on Urinary Incontinence. © European Association of Urology. Erişim Adresi: [[https://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence\\_LR1.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence_LR1.pdf)]. Erişim Tarihi: 10/11/2020.
- LUCAS MG, BEDRETDINOVA D, BOSCH JLHR (2014). Guidelines on Urinary Incontinence. © European Association of Urology (EAU). Erişim Adresi: [[https://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence\\_LR.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence_LR.pdf)]. Erişim Tarihi: 09/11/2020.
- LUCAS MG, BOSCH RJL, BURKHARD FC, CRUZ F, MADDEN TB, NAMBIAR AK, NEISIUS A, RIDDER DJMK, TUBARO A, TURNER WH, PICKARD RS (2012). European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. *Actas Urol Esp*, **37(4)**: 199-213.
- MASENGA GG, SHAYO BC, MSUYA S, RASCH V (2019). Urinary incontinence and its relation to delivery circumstances: A population-based study from rural Kilimanjaro, Tanzania. *Plos One*, **14(1)**: e0208733.
- MICHOU M, PANAGIOTAKOS DB, COSTARELLI V (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Cent Eur J Public Health*, **26(3)**: 234-241.
- MILSOM I, ALTMAN D, CARTWRIGHT R, LAPITAN MC, NELSON R, SJOSTROM S, TIKKINEN K (2017). Epidemiology Of Urinary Incontinence (U<sub>1</sub>) And Other Lower Urinary Tract Symptoms (Luts), Pelvic Organ Prolapse (Pop) And Anal (A<sub>1</sub>) Incontinence. Ed: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. *İnkontinans*. Tokyo, ICI-ICS. International Continence Society, 6th Edition, p.: 1-142.
- MISHRA GD, CARDOZO L, KUH D (2010). Menopausal transition and the risk of urinary incontinence: Results from a british prospective cohort. *BJU Int*, **106 (8)**: 1170-1175.
- MOSALLANEZHAD Z, POORNOWROOZ N, JAVADPOUR S, HAGHBEEN M, JAMALI S (2019). Health literacy and its relationship with quality of life in postmenopausal Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **13(2)**: VC01-VC04.
- NEWMAN DK, COCKERELL R, GRIEBLING TL, RANTELL A, HOUTEN P, PALMER MH (2017). Primary Prevention, Continence Promotion, Models Of Care And Education. Ed: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. *İnkontinans*. Tokyo, ICI-ICS. International Continence Society, 6th Edition, p.: 2427-2478.
- NINOMIYA S, NAITO K, NAKANISHI K, OKAYAMA H (2018). Prevalence and risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in Japanese women. *Low Urin Tract Symptoms*, **10(3)**: 308-314.
- NYGAARD CC, SCHREINER L, MORSCH TP, SAADI RP, FIGUEIREDO MF, PADOIN AV (2018). Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, **40(9)**: 534-539.

- NYMAN MH, NILSON U, DAHLBERG K, JAENSSON M (2018). Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery. *JAMA Surgery*, **153(8)**: 738-745.
- OZDEMİR K, SAHİN S, OZERDOĞAN N, UNSAL A (2018). Evaluation of urinary incontinence and quality of life in married women aged between 20 and 49 years (Sakarya, Turkey). *Turk J Med Sci*, **48(1)**: 100-109.
- ÖZDEMİR E, ÖZERDOĞAN N, ÜNSAL A (2011). Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, **21(4)**: 266-276.
- ÖZERDOĞAN N, BEJİ NK (2003). Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinans prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, **13(51)**: 37-50.
- ÖZKAN ZS, SAPMAZ E (2015). Reprodüktif çağdaki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *J Kartal TR*; **26(2)**: 101-106.
- ÖZTAŞ D, GÜZELDEMİRCİ GB, ÖZHASENEKLER A, YILDIZBAŞI E, KARAHAN S, ERAY İK, ÜSTÜ Y, DOĞUSAN AR, MOLLAHALİLOĞLU S, ÖZTÜRK M, AKÇAY M (2016). Sağlık okuryazarlığı perspektifinden mükerrer acil servis başvurularının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, **(3)**: 255-262.
- PATHIRAJA R, PRATHAPAN S, GOONAWARDENA S (2017). Urinary incontinence of women in a nationwide study in Sri Lanka: Prevalence and risk factors. *Female Urology*, **14(3)**: 3075-3080.
- PATRICK DL, MARTIN ML, BUSHNELL DM, YALCIN I, WAGNER TH, BUESCHING DP (1999). Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology*, **53(1)**: 71-76.
- PINHEIRO SOBREIRA BEZERRA LR, BRITTO DF, RIBEIRO FROTA IP, LIRA DO NASCIMENTO S, MORAIS BRILHANTE AV, LUCENA SV, MOURA BRASIL DM (2020). The Impact of Urinary Incontinence on Sexual Function: A Systematic Review. *Sexual medicine reviews*, **8(3)**: 393-402.
- PIZZOL D, DEMURTAS J, CELOTTO S, MAGGI S, SMITH L, ANGIOLELLI G, TROTT M, YANG L, VERONESE N (2021). Urinary incontinence and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*, **33(1)**: 25-35.
- PROTHEROE J, WHITTLE R, BARTLAM B, ESTACIO EV, CLARK L, KURTH J (2016). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: A cross-sectional survey. *Health Expectations*, **20(1)**: 112-119.

- REBEIRO PF, MCPHERSON TD, GOGGINS KM, TURNER M, BEBAWY SS, ROGERS WB, BRINKLEY-RUBINSTEIN L, PERSON AK, STERLING TR, KRIPALANI S, PETTIT AC (2018). Health literacy and demographic disparities in HIV care continuum outcomes. *AIDS Behav*, **22(8)**: 2604–2614.
- RICCI SS (2017). *Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer, 4th Edition, p.: 657-663.
- RÜZGAR Ş, ÖZERDOĞAN N, YALÇIN ÖT (2020). Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. *Samsun Sağ Bil Der*, **5(1)**: 50-58.
- SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ SÖZLÜĞÜ (2011). Bakanlık Yayın No: 814, 1. Baskı (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Health Promotion Glossary adı ile 1998 yılında yayınlanmıştır.), Nisan 2011, Ankara, s.:10.
- SAVAS S, SAKA B, AKIN S, TASCI I, TASAR PT, TUFAN A, YAVUZER H, BALCI C, SEZGIN G, KARAN MA (2020). The prevalence and risk factors for urinary incontinence among inpatients, a multicenter study from Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **90**: 104122.
- SCHREIBER PEDERSEN L, LOSE G, HOYBYE MT, ELSNER S, WALDMANN A, RUDNICKI M (2017). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **96(8)**: 939–948.
- SOYLAR P, KADIOĞLU BU (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, **10(2)**: 270-276.
- SUBAK LL, WHITCOMB E, SHEN H, SAXTON J, VITTINGHOFF E, BROWN JS (2005) Weight loss: A novel and effective treatment for urinary incontinence. *J Urol*, **174(1)**: 190–195.
- SUKGEN G, ALTUNKOL A, YIGIT A (2021). Effects of mesh surgery on sexual function in pelvic prolapse and urinary incontinence. *Int Braz J Urol*, **47(1)**: 82-89.
- TAŞKIN L (2016). Üreme Organlarının Yapısal ve Fonksiyonel Bozuklukları. Ed: Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 8. Baskı, s.: 739-760.
- Taşkıran, N, Demirel, F (2017). Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitesi: Sistemik inceleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2(1)**: 21-28.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması, Yayın No: 1103, Ankara, 2018.
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1025, Ankara, 2016.

- VOZIKIS A, DRIVAS K, MILIORIS K (2014). Health literacy among university students in Greece: Determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, **72(1)**: 15.
- WANG C, LANG J, XUAN L, LI X, ZHANG L (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: A cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, **16(1)**: 58.
- WOJTOWICZ U, PLASZEWSKA-ZYWKO L, STANGEL-WOYCIKIEWICZ K, BASTA A (2014). Barriers in entering treatment among women with urinary incontinence. *Ginekol Pol*, **85(5)**: 342-347.
- World Health Organization (1997). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization. Erişim Adresi: [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>]. Erişim Tarihi: 20/01/2021.
- World Health Organization (WHO) (1998). Health Promotion Glossary, p: 10. Erişim Adresi: [<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>]. Erişim Tarihi: 20/12/2019.
- WU YING, WANG LU, CAI ZHONGYUAN, BAO LUQI, AI PU, AI ZISHENG (2017). Prevalence and risk factors of low health literacy: A community-based study in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **14(6)**: 628-638.
- YAVUZ B (2008). Üriner inkontinans. *İç Hastalıkları Dergisi*, **15(2)**: 65-73.
- YIGITBAS C, GENC F (2021). Health literacy in elderly people: A quantitative research example from the Eastern Black Sea Region of Turkey. *Turk J Public Health*, **19(1)**: 41-54.
- YILMAZ BULUT T, ALTAY B (2020). Sleep quality and quality of life in older women with urinary incontinence residing in Turkey, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, **47(2)**: 166-171.
- YILMAZ E, MUSLU A, ÖZCAN E (2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2(2)**: 1-14.
- YÜCEL U, HADIMLI A, KOÇAK YÇ, EKŞİOĞLU AB, SARI D, SAYDAM BK (2018). Bornova'da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *HSP*, **5(3)**: 414-423.
- ZHENG M, JIN HUI, SHI N, DUAN C, WANG D, YU X, LI X (2018). The relationship between health literacy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, **16(1)**: 201.

ZHOU F, XUE K, LIU Y, ZHUO L, TU S, PALMER MH (2020). Toileting behaviors and factors associated with urinary incontinence in college-aged female students in China. *Int Urogynecol J*, **31**: 961–971.

ZHOU HH, SHU B, LIU TZ, WANG XH, YANG ZH, GUO YL (2018). Association between parity and the risk for urinary incontinence in women. *Medicine*, **97(28)**: e11443.



## EKLER

### EK-1. ETİK KURUL KARARI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :07/01/2020

Toplantı Sayısı :01

Karar Sayısı :12

12-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Rabia Erkan**'ın "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili 26/12/2019 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Rabia Erkan**'ın "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

## EK-2. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı Sayısı : 04	Karar Sayısı: 151	Toplantı Tarihi: 27.01.2020
----------------------	-------------------	-----------------------------

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 21.01.2020 tarih ve 817 sayılı yazısı görüşüldü.

Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Rabia ERKAN'ın tez projesinin, "*Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*" olarak kabulüne oybirliği ile karar verildi.

**Enstitü Müdürü**  
Prof. Dr. Mehmet AKAN  
İmza  
**Üye**  
Prof. Dr. Ayhan BAŞTAN  
İmza

**Enstitü Müdür Yardımcısı**  
Prof. Dr. Ayfer TEZEL  
İmza  
**Üye**  
Prof. Dr. Meral TUNÇBILEK  
Katılmadı

**Enstitü Müdür Yardımcısı**  
Prof. Dr. Yılmaz ARAL  
Katılmadı  
**Üye**  
Prof. Dr. Nuray YAZIHAN  
İmza

## EK-3. KURUM İZİN YAZISI



T.C.  
KASTAMONU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38413390-929  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.

### KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" konusu ile müracaat eden Cide İlçe Devlet Hastanesinde görevli Hemşire Rabia ERKAN'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

**Komisyon Başkanı**  
e-İmzalıdır  
Dr. Yüksel KUTLU  
İl Sağlık Müdür v.

**Üye**  
e-İmzalıdır  
Uzm. Dr. Özgür YILMAZ  
Başkan

**Üye**  
e-İmzalıdır  
Mustafa FINDIK  
Uzman

**Üye**  
e-İmzalıdır  
Levent AKKİRPİ  
Uzman

Candaroğulları Mah. Mahir Demir Sok. Merkez Kastamonu  
Telefon: Faks No: 03662122338

e-Posta: ayten.topluoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kastamonuism.saglik.gov.tr  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06bd16b7-4451-4855-8a5d-297e9e597e3c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ayten TOPLUOĞLU  
MEMUR

Telefon No: (0 366) 214 10 66

#### EK-4. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın adı: Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

“Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bu çalışmada, üriner inkontinanslı (idrara kaçırma şikayeti olan) kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirmek ve üriner inkontinanslı kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır.

Çalışmaya hastaneye başvuran, üriner inkontinans şikayeti olan, en az ilköğretim mezunu, iletişim engeli olmayan, 20 yaş üstü, gebeliği veya gebelik şüphesi olmayan, üriner inkontinans nedeniyle herhangi bir tedavi almamış olan, üriner sistem enfeksiyonu olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar dahil edilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul edeceğinizi takdirde size Tanıtıcı Bilgi Formu, 32 maddeden oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve 22 maddeden oluşan İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurtulacaktır.

Araştırmaya dahil edilecek gönüllü sayısı 141 olarak belirlenmiştir. Bir gönüllünün bu araştırmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağı süre ortalama 15 dakikadır.

Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir ve bu çalışmaya katılmazsanız sizinle ilgili tıbbi özendeki bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmaya katılmanız halinde herhangi bir risk ile karşılaşmayacaksınız. Katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştirildikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

Onay Bölümü:

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığımı düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Çalışma için tarafıma herhangi bir ücret ödenmeyeceğini anladım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih  
Katılımcının/ların adı/soyadı

İmza/Tarih  
Rabia ERKAN  
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans  
Öğrencisi

## EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar

3. Öğrenim Durumunuz: a) Okur-yazar b)İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul-Üniversite

4. Çalışma Durumunuz: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5. Gelir Durumunuz: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

6. Aile tipiniz nedir? a) Geniş aile b) Çekirdek aile

7. Sağlık Güvenceniz Var Mı? a) Var b) Yok

8. En Uzun Süre Yaşadığınız Yer: a)İl b) İlçe c) Köy

9. Boyunuz..... Kilonuz..... Vücut Kitle İndeksi.....

10. İlk Doğum Yaşınız:.....

11. Gebelik sayınız:.....

12. Doğum sayınız:.....Vajinal Doğum Sayısı:..... Sezaryen Doğum Sayısı:.....

13. Düşük-Küretaj sayınız:.....

13. Daha önce geçirdiğiniz jinekolojik ameliyat var mı?

a) Evet..... b) Hayır

14. Menopoza girdiniz mi? a) Evet (ne kadar süredir?.....) b) Hayır

15. Menopoza yönelik hormon tedavisi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

16. Kronik hastalığınız var mı?

a. Hayır

b. Evet.....

17. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

a) Hayır

b)Evet.....

18. Ne sıklıkta idrar kaçıyorsunuz?

a) Günde bir kez b) Günde bir kezden fazla c) Haftada bir kez d) Haftada iki ve üstü e) Diğer

19. Ne Kadar Süredir İdrar Kaçırma Şikayetiniz Var ? .....

**EK-6. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)**

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					

15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınığ için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınığ için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırdığınız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınığızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					

<b>28</b>	Gündelik davranışlarımızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
<b>29</b>	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
<b>30</b>	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
<b>31</b>	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
<b>32</b>	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					



**EK-7. İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (İYKÖ)**

<b>İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ</b>	<b>Çok Fazla</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Orta düzeyde</b>	<b>Biraz</b>	<b>Hiç</b>
1. Zamanında tuvalete yetişememe endişesi duyuyorum.					
2. Öksürürken ve hapsirirken 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 ayrılabilir 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. Yaşlandıkça idrar kaçırma sorunumun, daha da kötüleşmesinden endişe duyuyorum.					
13. Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.					
14. İdrar kaçırmamdan dolayı utanma ya da küçük düşme endişe yaşıyorum.					
15. İdrar kaçırma sorunum bana sağlıklı bir insan olmadığım hissini veriyor.					
16. İdrar kaçırma sorunum benim kendimi çaresiz hissetmeme y açıyor.					
17. İdrar kaçırma sorunumdan dolayı, hayattan daha az zevk alıyorum.					
18. Altımı ıslatacağım diye endişe yaşıyorum.					
19. İdrar kesemi kontrol edemiyormuşum gibi hissediyorum.					

20. İtiklerimi takip etmek zorundayım.					
21. İdrar kaçırma sorunum giysi seçimimi sınırlıyor.					
22. Cinsel iliŐkiye girmekten endişe duyuyorum.					



# ÖZGEÇMİŞ

## I- Bireysel Bilgiler

Adı: Rabia

Soyadı: Erkan

## II- Eğitim

Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksek Okulu-Hemşirelik (2014-2018)

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans  
(2018-Halen)

## III- Ünvanı

Hemşire

## IV- Mesleki Deneyimi

T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Cide İlçe Devlet Hastanesi  
Acil Servis (2020-Halen)

## V- Sertifikalar

Kastamonu Üniversitesi “Sağlık Alanında Simülasyonla Eğitim Sempozyumu”  
Katılım Belgesi (Kastamonu, 2015)

Kastamonu Üniversitesi “Kastamonu’da Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeler ile Mücadele  
Sempozyumu” Katılım Belgesi (Kastamonu, 2016)

Kastamonu Üniversitesi “Yeni Kılavuzlar Eşliğinde Temel ve İleri Kardiyak Yaşam  
Desteği Sempozyumu” Katılım Belgesi (Kastamonu, 2016)

Ankara Üniversitesi “IV. Üriner İnkontinansta Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu”  
Katılım Belgesi (Ankara, 2019)

**VI - Diğer Bilgiler Katılan Kongre/ Sempozyum:**

Ankara Üniversitesi “Üriner İnkontinansta Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kursu”  
(Ankara, 2019)

Ankara Üniversitesi “Emzirme Gebelikten Başlar” (Ankara, 2019)

