

## ARAŞTIRMA

# BİR AİLE HEKİMLİĞİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN GERİATRİK KADINLARIN JİNEKOLOJİK ŞİKÂyetLERİ VE ÇÖZÜM ARAYIŞLARININ BELİRLENMESİ

Meltem AYDIN BEŞEN\* Ümran YEŞİLTEPE OSKAY\*\*

Alınış Tarihi:23.10.2015

Kabul Tarihi:27.07.2016

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma geriatrik dönem kadınların jinekolojik şikâyetlerini ve çözüm arayışlarının belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırma bir aile hekimliği bölgesinde yaşayan 65 yaş üstü gönüllü kadınlarla 01.06.2015-31.07.2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini araştırmaya yönelik soruların bulunduğu anket formu kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS 11.0 paket programına aktarılmış, değerlendirmede yüzdelik sayılar ve ki-kare istatistiksel yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 135 kadının menopoza girme yaş ortalaması 47.63 olarak bulunmuştur. Kadınların %11.1'i vajinal kanama, %38.5'i vulvada kaşıntı, %28.9'u kasık ağrısı, %37.0'ı idrar kaçırma şikayeti yaşadığını belirtmiştir. Doğum yapma durumu ve zor doğumun idrar kaçırma şikayetini anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır.

**Sonuçlar:** Altmışbeş yaş sonrası kadınların çeşitli jinekolojik şikâyetler yaşadığı, genellikle bu şikâyetleri önemsemediği ve çözüm arayışında bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı kadın; jinekolojik problemler; inkontinans; geriatri

### ABSTRACT

**Determining gynecological complaints and seeking for solution of geriatric women living in a family physician center region**

**Objective:** This study aims to determine the geriatric women's gynecological complaints and the seeking for solutions.

**Methods:** We studied the voluntary elders older than 65 years-old who living in a family physician center region and between 01.06.2015- 31.07.2015. The data were collected by questionnaire containing socio-demographic, obstetric and gynecological knowledges. The data from the research has been analyzed using SPSS 11.0 statistical software, Chi Square test and percentage was applicated.

**Results:** A total of 135 elders were included in the study and menopause mean age was 47.63 years. %11,1 had vaginal bleeding, %38.5 had itching, %28.9 had pelvic pain, %37.0 had incontinence. In addition to labor and distosia is related to incontinence.

**Conclusion:** Our study suggests that geriatric women have various gynecological complaints and did not consider that, did not seeking for solutions.

**Key words:** Elderly women; gynecological problems; incontinence; geriatrics

## GİRİŞ

Yaşlılığın standart bir tanımı olmamakla beraber fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik olmak üzere pek çok alanda tanımı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir. Birleşmiş Milletler ise bu alandaki çalışmalarında "60 ve üzeri yaş" grubunu temel almaktadır. Ancak, ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ'nün tanımı esas alınmaktadır (Tezcan ve

Seçkiner 2012). Doğurganlıktaki düşüş ve ölümlülükteki azalma sonucu beklenen yaşam süresinin uzaması ile ortaya çıkan toplum yaşlanması, son yüzyıldaki önemli gelişmelerden birisidir. Öncelikle gelişmiş ülkelerin yaşadığı toplum yaşlanması, zaman ve süreç olarak farklılıklar gösterse de, hemen hemen tüm ülkelerde gözlenmektedir. Bu sürecin gelecekte de önemini koruyacağı, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde öncelikli sorunlar olarak ele alınması öngörülmektedir (Uçku ve Şimşek

\* Öğr. Gör. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu e-posta:meltemaydin80@gmail.com

\*\*Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi

2012).Bu duruma yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyılda "Herkes İçin Sağlık" temasında beşinci hedef doğrudan yaşlı sağlığı ile ilgilidir. Bu konuda hedef; 2020 yılına kadar, 65 yaşın üzerindeki insanların sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olması ve aktif sosyal rol oynayabilmesidir. Özellikle de otonomi, özsaygı ve toplumdaki yerlerini sürdürebilmelerine olanak sağlayan ev ortamında sağlıklı bir düzeyde yaşayabilen 80'li yaşlarda insanların oranının en az %50 artırılmasıdır (Baran ve Özvarış 2012). Bu hedef doğrultusunda, yaşlıların sağlık sorunlarının tanınması, tedavisi, bakımı ve eğitim gereksiniminin karşılanması ile yaşam kalitesinin yükseltmesi söz konusu olacaktır.

Yaşlanan kadınlarda yapısal ve fonksiyonel değişiklikler nedeniyle üreme çağındakilere göre farklı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Yaşlı kadında uzun süreli östrojen eksikliği sonrasında üreme organlarında gerileme görülür. Genital atrofiye bağlı birçok hastalık gelişebilir (Aydoğmuş ve Yavuz 2011). Literatürde geriatrik kadında sıklıkla karşılaşılabilen jinekolojik şikayetler; jinekolojik benign ve malign oluşumlar, dermatozlar, üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu olarak bildirilmektedir (Abalı ve Şahin 2010; Beşen ve Oskay 2013).

Miller, Stenchever, Richter, Granieri ve Andrews'in (2004) meta-analiz çalışmasına göre, 65 yaş üstü kadınların histerektomi nedeni olarak ilk sırayı pelvik organ prolapsusları (POP), ikinci sırayı ise jinekolojik kanserler almaktadır. Mortalitenin de yaş arttıkça yükseldiği belirlenmiştir. Amerika'da 65 yaş üstü kadınlara uygulanan operasyonların %64'ü jinekolojik operasyonlar olduğu (Miller and Baraldi 2012) bildirilmekle birlikte, yaşlı hastalarda postoperatif komplikasyon görülme oranının yaşlı olmayanlara göre daha yüksek olduğu da bilinmektedir (Tuschy, Berlitz, Hornemann, Sutterlin and Bussen 2012). Endometrial kanser riski 40 yaş altı kadınlarda %2 iken, 72 yaş ve sonrasında hızlı bir artış göstermektedir (Perkins and King 2012). Ayrıca vakaların %90'ından fazlası 50 yaş ve üstü kadında görülmekte, 65 yaş üstünde ise en yüksek insidansa ulaşmaktadır (Boyle and Levin 2008). Burbos, Musonda, Crocker, Morris, Duncan ve Nieto'nun (2012) çalışmasında yaşlı hastalarda üreme çağındaki kadınlara göre endometrial kanser ve

endometrial poliplerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Bu bilgilerin ışığında, geriatrik dönemdeki kadının jinekolojik şikayetlerinin erken tanınması, tedavisi, bakım ve eğitim ihtiyacının karşılanması kadın ve yaşlı sağlığına katkısından dolayı önem kazanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Çalışma tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Çalışma Haziran-Temmuz 2015 tarihleri arasında Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü 3313018 nolu Aile Hekimliği bölgesinde gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini belirtilen bölgede yaşayan 65 yaş üstü kadınlar oluşturmuştur ve 187 kişidir. Örneklem olarak ise bu kadınların %50'sine ulaşılması hedeflenmiştir ve çalışmaya 135 kadın katılmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından hazırlanan 18 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk 9 sorusu katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yöneliktir. Diğer 9 soru ve alt sorular ise kadınların jinekolojik şikayetlerini ve çözüm arayışlarını belirlemeye ilişkindir. Veri toplama araçları, gerekli izinler alındıktan sonra belirtilen tarihte rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme seçilen kadınlara, araştırmanın amacı açıklanıp sözlü olurları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Toplanan veriler SPSS 11.0 paket programına aktarılmış, değerlendirmede yüzdeler, sayılar ve ki-kare istatistiksel yöntemi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden yazılı izin, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar No: 2015-156) ve çalışmaya katılan kadınlardan çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onam alındı.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmadan elde edilen bulgular bir aile hekimliği bölgesinde yaşayan, araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmayı kabul eden geriatrik yaş grubu kadınlarla sınırlıdır. Elde edilen veriler kadınların bildirimlerine dayanmaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların yaş ortalaması  $70.71 \pm 5.3$  (65-88) olarak belirlenmiştir. Kadınların %50.4'ü ilköğretim mezunu, %74.8'i evli, %91.1'i çocuk sahibi ve %59.3'ü dört ve daha fazla çocuğa sahiptir. Çocuk sahibi olanların %83.7'si normal vajinal doğum yapmış ve %56.1'i doğumlarının "zor" olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %95.6'sı yaşamının hiçbir döneminde sigara kullanmamıştır (Tablo 1). Yaşlı nüfusun gün geçtikçe artması beraberinde yeni sağlık harcamalarını ve sağlık stratejilerini getirmektedir. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile yaşlı bakımı sağlıkta önemli bir yer tutmakta ve önlem alınması vurgusu yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda planlanmış bu çalışmada geriatric yaş grubunun jinekolojik şikayetlerini ve çözüm arayışlarını tartışmanın yaşlı sağlığı düzeyini arttırmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bulgularımızda kadınların yarısından fazlası dört ve daha fazla doğum yapmış, yine yarısından fazlası doğumlarını "zor" olarak nitelendirmiştir. Salman, Özyüncü ve Durukan (2005) vajinal doğum, gebelik ve doğum sayısı, zor ve travmatik doğum gibi obstetrik özelliklerin pelvik taban bozukluklarının (Prolapsus, üriner inkontinans vb.) hazırlayıcı nedenleri arasında ilk sıralarda olduğunu belirtmektedir

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı, obstetrik ve jinekolojik özellikleri

Özellikler	n	%
<b>Eğitim (n=135)</b>		
Okuma-Yazma Bilmiyor	55	40.7
Okur Yazar	8	5.9
İlköğretim	68	50.4
Lise	4	3.0
<b>Medeni Durum (n=135)</b>		
Evli	101	74.8
Bekar	34	25.2
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=135)</b>		
Evet	123	91.1
Hayır	12	8.9
<b>Çocuk Sayısı (n=123)</b>		
1	2	1.6
2-3	48	39.1
4 ve ↑	73	59.3
<b>Doğum Şekli (n=123)</b>		
Sezaryen	5	4.1
Normal Doğum	103	83.7
Müdahaleli Vajinal Doğum	15	12.2
<b>Zor Doğum Algısı (n=123)</b>		
Evet	69	56.1
Hayır	54	43.9
<b>Pap- Smear Testi (n=135)</b>		
Evet	30	22.2
Hayır	105	77.8
<b>Jinekolojik Operasyon(n=135)</b>		
Evet	15	11.9
Hayır	120	88.9

Çalışmamızda kadınların menopoza girme yaş ortalaması  $47.63 \pm 3.98$  (37-60)'dir. Katılımcıların %22.2'si postmenopozal dönemde en az bir kez pap-smear testi yaptırmış ve tümü test sonuçlarını normal olarak bildirmiştir. Çalışmaya katılan 15 kadın (%11.1) menopoz sonrası jinekolojik ameliyat geçirdiğini belirtmiş ve özelliklerinin myomektomi (n=4), total abdominal histerektomi- bilateral salpingh- oferektomi (n=4) ve prolapsus onarımı (n=7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Dünyada çeşitli kültürler ve coğrafyalarda yaşayan kadınların menopoz yaşı değişmektedir. Avrupa Ülkeleri'nde 50 ile 52 yaş arasında iken, Kuzey Amerika'da 50-51 yaş, Asya Ülkeleri'nde 42-49 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (Palacios, Henderson, Siseles, Tan and Villaseca 2010). Ülkemizde ise ulusal çalışmalarda menopoz yaşı değişmekle birlikte, uluslararası bir yayın Türkiye menopoz yaş ortalamasını 47 olarak bildirmektedir (Gharaibeh, Al-Obeisat and Hattab 2010) ve bizim sonuçlarımızla uyumludur.

Çalışmamızda kadınların % 11'i jinekolojik operasyon geçirmiştir. Beşen ve Oskay'ın (2013) bildirdiğine göre yaşlı kadınların jinekolojik operasyon sonrası hastane yatış süreleri, mortalite ve morbidite oranları, çeşitli komplikasyon (sıvı-elektrolit dengesizliği, yara yeri enfeksiyonu vb.) riskleri yaşlı olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Bu nedenle yaşlı kadınların menopoz öncesi ve sonrası dönemde, düzenli kontrollere ve taramalara devam etmiş olması, sürekli jinekolojik danışmanlık alması ile operasyon riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Ancak çalışmamıza göre kadınların menopoz sonrası sadece %22'si pap-smear testi yaptırmıştır.

Araştırmamızda kadınların %11.1 (n=15)'inin menopoz sonrası en az bir kez vajinal kanamasının olduğu, bu kadınlardan 6'sının şikayetinin bir yıldan fazla sürdüğü, 10 kadının bu kanamayı ilk olarak önemsemediği ve 8 kadının hiçbir tedavi başvurusu olmadan şikayetinin geçtiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Dünya Sağlık Örgütü Raporu'nda (2008) endometrium kanserinin en sık 50 yaş ve üstü kadınlarda görüldüğü, 65 yaş üstü geriatric kadınlarda ise en yüksek insidansa ulaştığı bildirilmektedir. Postmenopozal kanamanın endometrium kanserinin ilk belirtisi olabileceğinden dolayı değerlendirilmesi büyük önem taşır.

**Tablo 2.** Katılımcıların jinekolojik şikayetleri ve özellikleri

	Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Postmenopozal Kanama	<b>Görülme Durumu</b>			<b>Görülme Durumu</b>		
	Evet	15	11.1	Evet	52	38.5
	Hayır	120	88.9	Hayır	83	61.5
	<b>Süresi</b>			<b>Süresi</b>		
	Bir aydan kısa	7	46.6	Bir aydan kısa	25	48.1
	Bir ay- BirYıl	2	13.3	Bir ay- BirYıl	20	38.5
	Bir yıldan fazla	6	40.1	Bir yıldan fazla	7	13.4
	<b>İlk çözüm arayışı</b>			<b>İlk çözüm arayışı</b>		
	Önemsemedim	10	66.7	Önemsemedim	1	34.7
	Komşu, akraba vs. danıştım	1	6.7	Komşu, akraba vs. danıştım	5	9.6
	Doktora muayane oldum	4	26.6	Doktora muayane oldum	29	55.7
	<b>Sonuç</b>			<b>Sonuç</b>		
Kendiliğinden geçti	8	53.3	Kendiliğinden geçti	16	30.7	
Tedavi oldum	5	33.4	Tedavi oldum	14	26.9	
Hala devam ediyor	2	13.3	Hala devam ediyor	22	42.4	
Kasık Ağrısı	<b>Görülme Durumu</b>			<b>Görülme Durumu</b>		
	Evet	39	28.9	Evet	24	17.8
	Hayır	96	71.1	Hayır	111	82.2
	<b>Süresi</b>			<b>Süresi</b>		
	Bir aydan kısa	21	53.8	Bir haftadan kısa	9	37.6
	Bir ay- BirYıl	9	23.1	İki-dört hafta	7	29.2
	Bir yıldan fazla	9	23.1	Bir ay-Bir yıl	4	16.6
	<b>İlk çözüm arayışı</b>			<b>İlk çözüm arayışı</b>		
	Önemsemedim	15	38.4	Önemsemedim	15	62.5
	Komşu, akraba vs. danıştım	6	15.3	Kendim ilaç başladım	4	16.6
	Kendim ilaç başladım	5	12.8	Doktora muayane oldum	5	20.8
	Doktora muayane oldum	13	33.3	<b>Sonuç</b>		
<b>Sonuç</b>			Kendiliğinden geçti	10	41.7	
Kendiliğinden geçti	9	23.1	Tedavi oldum	4	16.6	
Tedavi oldum	7	17.9	Hala devam ediyor	10	41.7	
Hala devam ediyor	23	58.9	<b>Görülme Durumu</b>			
<b>Görülme Durumu</b>			Evet	50	37.0	
Evet	54	40.0	Hayır	85	63.0	
Hayır	81	60.0	<b>Süresi</b>			
<b>Süresi</b>			Bir haftadan kısa	2	4.0	
Bir haftadan kısa	13	24.1	İki-dört hafta	4	8.0	
İki-dört hafta	11	20.3	Bir ay-Bir yıl	16	32.0	
Bir ay-Bir yıl	27	50.1	Bir yıldan fazla	28	56.0	
Bir yıldan fazla	3	5.5	<b>İlk çözüm arayışı</b>			
<b>İlk çözüm arayışı</b>			Önemsemedim	19	38.0	
Önemsemedim	16	29.6	Komşu, akraba vs. danıştım	2	4.0	
Komşu, akraba vs. danıştım	2	3.7	Kendim ilaç başladım	0	0	
Kendim ilaç başladım	6	11.2	Doktora muayane oldum	29	58.0	
Doktora muayane oldum	30	55.5	<b>Sonuç</b>			
<b>Sonuç</b>			Kendiliğinden geçti	1	2.0	
Kendiliğinden geçti	9	16.6	Tedavi oldum	15	30.0	
Tedavi oldum	13	24.1	Hala devam ediyor	34	68.0	
Hala devam ediyor	32	59.3				

Takkar, Goel, Dua, Muhan, Huria ve Sengal (2010) yaşlı kadınlarda vajinal kanama oranını %23 olarak belirlemiştir. Bulgularımıza göre ise geriatric kadınların %11.1'i menopoz sonrası en az bir kez vajinal kanama yaşamıştır. Ancak kadınların çoğunluğunun bu sorunu

önemsemediği, yarısından fazlasının hiçbir tedavi başvurusunun olmadığı saptanmıştır. Toplumumuzda jinekolojik muayenenin anksiyete yarattığı ve utanma, korku ya da ekonomik yetersizliklerden dolayı yaşanan jinekolojik şikayetler ile baş edilmeyecek

duruma gelinceye kadar hekime başvurulmadığı bilinmektedir. Aras, Varlı, Gence, Özyiğit, Yalçın ve Atlı'nın (2013) hastane tabanlı yaptıkları çalışmada, geriatrik kadınların vajinal kanama nedeniyle polikliniğe başvuru oranını %1.2 olarak bildirilmektedir. Bu oran bulgularımızdaki vajinal kanama şikayeti oranından çok daha düşüktür. Bu konuda özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarının (ebe /hekim/hemşire) geriatrik kadınların düzenli kontrolleri ve taramalarının yapılması için etkin danışmanlık hizmeti vermesi desteklenmeli ve vurgulanmalıdır.

Katılımcıların %38.5 (n=52)'i postmenopozal dönemde vulvada kaşıntısı olduğunu belirtmiştir. Kaşıntısı olan 25 kadının bu şikayeti bir aydan kısa sürmüş, 29 kadın çözüm için doktora başvurmuş ve 22 kadının ise halen kaşıntısı devam etmektedir (Tablo 2).

Etiyolojisinde diyabet ve mantar enfeksiyonları gibi bir çok patoloji olabilmesine rağmen, özellikle yaşlı hasta grubunda ciddi kaşıntı nedenlerinin başında vulva distrofileri gelmektedir ve sıklıkla östrojenin çekilmesine bağlı gelişir (Oran ve Öztürk 2004). Duman ve Elbaş (2009)'ın çalışmasında geriatrik yaş grubunda vulvada kaşıntı şikayeti oranı %17,5 olarak belirlenmiştir. Geriatrik kadınlarda çoğunlukla östrojen eksikliğine bağlı kaşıntı olmasıyla birlikte, vulva kanseri riski açısından da değerlendirilmelidir (Miller and Baraldi 2012). Yaşlı kadınlara ve bakım vericilerine kendi kendine vulva muayenesini öğreterek patolojilerin erken saptanması sağlanabilir.

Kadınların %28.9 (n=39)'u menopozdan sonra kasık ağrısı olduğunu, bu kadınlardan 21'i kasık ağrısının bir aydan daha kısa sürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca 15'i ilk olarak bu şikayeti önemsemediği, 23 kadının ağrısının devam ettiği, 13 kadının ise hekime başvurduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çakmak, Hısım, Aysal, Özsoy ve Demirtürk (2013) çalışmasında geriatrik kadınların %9'unun pelvik ağrı nedeniyle hastaneye başvurduğunu belirlemiştir ve bizim bulgularımızla (n=13, %10) uyumludur. Aras, Varlı, Gence, Özyiğit, Yalçın ve Atlı (2013) 'nın ise bu şikayetle hastaneye başvuru oranını %2.7 olarak bildirmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %17.8'i (n=24) en az bir kez kötü kokulu akıntısı olduğunu ifade etmiştir. Bu kadınların 9'unun akıntısı bir haftadan kısa sürmekle birlikte, 4 kadının şikayeti bir yılın üstünde devam etmiştir. Çoğunluğunun (n=15) çözüm arayışı olmaması ve

sadece 4 kadın doktor tavsiyesi ilaçlarla tedavi olmuştur (Tablo 2).

Yaşlı kadınlarda immünolojik savunmanın azalması, alkali vajinal pH ve inkontinans sebebi ile ortamın sürekli nemli kalmasından dolayı kandida enfeksiyonları sıklıkla görülmektedir. Daha seyrek olarak bakteriyel vajinozis, gonore gibi diğer vajinal enfeksiyonlar ile de karşılaşılabilir (Lewiss, Saul and Teng 2009). Trichomonas vajinit ve vulvit bu yaş grubunda oldukça nadirdir (Moroney and Zahn 2007). Takkar, Goel, Dua, Muhan, Huria ve Sengal (2010) bulgularımızla uyumlu olarak yaşlı kadınların %25'inin ürogenital enfeksiyon tanısı aldıklarını saptamıştır. Ebe ve hemşirenin kadınlara/ bakım vericilerine genital hijyen ve enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi vermesi, tedavi için teşvik etmesi ve sürekli danışmanlık hizmeti sağlaması ile genital yol enfeksiyonlarının yönetiminin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların % 40'ının (n=54) idrar yaparken yanma, ağrı gibi şikayetleri olmuştur. Bu kadınların yarısının (n=27) şikayetleri bir ay ile bir yıl arasında sürmüş, 30 kadın çözüm için doktora başvurmuştur. Ayrıca yarısından fazlası (n=32) halen bu şikayetleri yaşamaktadır (Tablo 2).

Dizüri üriner sistem enfeksiyonlarında en yaygın görülen semptomdur. Yaşlı kadınlarda Ecoli başta olmak üzere Klebsiella, Proteus gibi birçok etken nedeni ile idrar yolu enfeksiyonu sıklıkla görülür. Bu tabloda immün sistem yetersizliği, beslenme bozukluğu, inkontinans, staza bağlı mesanenin tam boşaltılmaması gibi birçok neden etkilidir (Lewiss, Saul and Teng 2009). Ayrıca geriatrik yaş grubunda idrar yolu enfeksiyonu yönetimi; tanı belirsizliği, çoklu ilaç kaygıları, dirençli mikroorganizmalar ve tedavinin etkinliğini azaltan konak faktörleri nedeniyle zor ve karmaşık olmaktadır (Miller and Baraldi 2012). Çalışmamızda da kadınların yarısından fazlası (n=32) dizürisinin halen devam ettiğini bildirmiştir. Hastane tabanlı çalışmalardan Çakmak, Hısım, Aysal, Özsoy ve Demirtürk (2013), geriatrik yaş grubunda dizüri şikayeti ile başvuru oranını % 6 olarak saptarken, Aras, Varlı, Gence, Özyiğit, Yalçın ve Atlı (2013)'nın çalışmasında yaşlı kadınların %10.3'ü idrar yolu enfeksiyonu tanısı almıştır.

Çalışmada postmenopozal kadınların %37.0'ı (n=50) idrar kaçırma şikayeti olduğu saptanmıştır. Kadınların 28'i bir yıldan uzun süredir bu şikayeti yaşarken, 29 kadın doktora

muayene olmuştur. Ancak 34 kadın halen idrar kaçırma şikayeti devam etmektedir (Tablo 2).

Ülkemizde yaşlı kadınlarda üriner inkontinans prevalans çalışmaları incelendiğinde; Çakmak, Hısim, Aysal, Özsoy ve Demirtürk (2013) %37, Bilgili, Akın, Ege ve Ayaz (2008) %44, Duman ve Elbaş (2009) %50, Ateşkan, Mas, Doruk ve Kutlu (2000) %57 olarak bildirmektedir. Bizim çalışmamızda da uyumlu olarak kadınların yarıya yakınının (%37) idrar kaçırma şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Üriner inkontinanslı yaşlının medikal, cerrahi ve davranışsal tedaviye uyumu yaşam kalitesini iyileştirmede önem taşımaktadır. Tekrar kontinansın sağlanması için hem ikinci basamak sağlık merkezlerinde hem de birinci basamak ev ziyaretlerinde bu uyumu arttırmak hedeflenmelidir. Ebe/hemşirelerin hastaya sağlıklı yaşam biçimi kazandırmak için diyetin düzenlenmesi, sigaranın bırakılması, mobilitenin sağlanması, mesane eğitimi, pelvik taban kas eğitimi gibi konularda aktif rol alması önemlidir (Beşen ve Oskay 2013). Ayrıca inkontinans gelişmeden önce kadınların bilgilendirilmesi, obezite, sigara, menopoz, çok ve sık doğum, zor ve uzun doğum gibi bir çok

etkenin önemli risk faktörü olduğu ve korunma yollarının öğretilmesi sağlanmalıdır (Beşen ve Oskay 2013; Viktrup, Koke, Burgio and Ouslander 2005; Kaplan ve Demirci 2010).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Altmışbeş yaş sonrası kadınların sıklık sırasına göre dizüri, vulvar kaşıntı, idrar kaçırma, kasık ağrısı, kötü kokulu akıntı ve postmenopozal kanama şikayetleri yaşadığı, genelde bu şikayetleri önemsemediği ve çözüm arayışında bulunmadığı, çözüm arayışında bulunanların ise sıklıkla doktora başvurduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda ebe/hemşirelerin geriatrik jinekoloji alanında özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde rollerinin güçlendirilmesi, meslek üyelerinin hizmet planlamalarında bu yaş grubu kadınların özellikli olması nedeniyle ayrı bir yer tutması, sağlık taramaları, bakım, tedavi, eğitim ve destek hizmetlerinde yaşlı kadın ve bakım vericileri ile işbirliği sağlanarak sağlıklı yaşam biçimi kazandırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinin amaçlanması önem kazanmaktadır.

## KAYNAKLAR

**Abalı S, Şahin HN.** Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010;7(2):10-9

**Aras S, Varlı M, Gence G, Özyiğit AE, Yalçın A, Atlı T.** Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Problemler Ve Jinekolojik Kanser Tarama Sonuçları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):656-62.

**Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M.** Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans: Görülme Sıklığı, Muhtemel Klinik Tipleri ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2000;3(2):45-50.

**Aydoğmuş S, Yavuz B.** Geriatrik Yaş Grubunda Kadın Sağlığı: Yaşla Beraber Gelişen Jinekolojik ve Fizyolojik Değişiklikler. Akad Geriatri 2011;3(1):13-6.

**Baran E, Özvarış ŞB.** Yaşlılık Döneminde Sağlığın Geliştirilmesi. Aslan D, Ertem M, Editor. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler. 1. Baskı. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, Palme Yayıncılık;2012.p.25-30.

**Beşen MA, Oskay ÜY.** Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Sorunlar ve Bakım Yaklaşımları. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2013;6(1):1-7.

**Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S.** Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:487-93.

**Boyle P, Levin B.** Dünya Kanser Raporu 2008. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 418-20.

**Burbos N, Musonda P, Crocker S, Morris E, Duncan T, Nieto J.** Outcome of Investigations for Postmenopausal Vaginal Bleeding in Women Under the Age of 50 Years. Gynecologic Oncology 2012;125(1):120-3.

**Çakmak B, Hısim Y, Aysal T, Özsoy Z, Demirtürk F.** Jinekolojik Sorunlar Açısından Geriatrik Ve Postmenopozal Nongeriatrik Kadınların Karşılaştırılması. Akad Geriatri 2013;5:127-32.

**Duman N, Elbaş N.** 65 Yaş ve Üstündeki Kadınların Kadın Sağlığına Yönelik Sorunlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2009; 12(2):62-71.

**Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J.** Severity of Menopausal Symptoms of Jordanian Women. Climacteric 2010;13(4):385-94.

**Kaplan S, Demirci N.** Üriner İnkontinansda Konservatif Tedavi Metotları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(13):1-8.

**Lewiss R, Saul T, Teng J.** Gynecological Disorders In Geriatric Emergency Medicine. American Journal of Hospice & Palliative Medicine 2009;26(3):219- 27.

**Miller KL, Baraldi CA.** Geriatric Gynecology: Promoting Health and Avoiding Harm. Am J Obstet Gynecol 2012;207(5):355-67.

**Miller K, Stenchever M, Richter H, Granieri E, Andrews W.** Geriatric Gynecology, New Frontiers in Geriatrics Research: an Agenda For Surgical and Related Medical Specialties. Copyright by the American Geriatrics Society; 2004.p.201-11.

- Moroney J, Zahn C.** Common Gynecologic Problems in Geriatric-Aged Women. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2007;50(3):687–708.
- Oran N, Öztürk H.** Yaşlanmayla Birlikte Sık Görülen ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(4):237-40.
- Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P.** Age of Menopause and Impact of Climacteric Symptoms by Geographical Region. *Climacteric* 2010;13:419–28
- Perkins K, King M.** Geriatric Gynecology. *Emerg Med Clin N Am* 2012;30(4):1007–19.
- Salman MC, Özyüncü Ö, Durukan T.** Gebelik, Doğum Ve Pelvik Taban Bozuklukları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005;2(5):37-42.
- Takkar N, Goel P, Dua D, Muhan H, Huria A, Sengal A.** Spectrum of Gynaecological Disorders in Older Indian Women: A Hospital Based Study. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics* 2010;5(2):69-73.
- Tezcan S, Seçkiner P.** Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Aslan D, Ertem M, Editor. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler*. 1. Baskı. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, Palme Yayıncılık; 2012.p.1-8.
- Tuschy B, Berlit S, Hornemann A, Sutterlin M, Bussen S.** Morbidity in Elderly Women Undergoing Gynaecological Pelvic Floor Surgery. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285(5):1295–300.
- Uçku R, Şimşek H.** Halk Sağlığı Uygulamaları ve Yaşlanma; Ne Kadar Yeterli?. Aslan D, Ertem M, Editor. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. 1. Baskı. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, Palme Yayıncılık;2012.p.9-11.
- Viktrup L, Koke S, Burgio KL, Ouslander J.** Stress Urinary Incontinence in Active Elderly Women. *Southern Medical Journal* 2005;98(1):79-89.