

## Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutumunu Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Urinary Incontinence Awareness and Attitude in Menopausal Women

Gülten ARSLAN <sup>1</sup>, Kerime Derya BEYDAĞ <sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, 21 Ağustos- 21 Kasım 2023 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa yakasındaki bir Eğitim Araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerine başvuran 209 menopozal dönemdeki kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %29,2'si idrar kaçırma sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların ölçek alt boyutlarından "sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler" alt boyut puan ortalaması 28,78±10,29; "sağlık motivasyonu" alt boyut puan ortalaması 9,08±3,03; "üriner inkontinansla baş etme" alt boyut puan ortalaması 13,33±3,75; "kısıtlanma" alt boyut puan ortalaması 9,43±3,20 ve "idrar kaçırma korkusu" alt boyut puan ortalaması 9,69±3,96 olarak bulunmuştur. Kadınların menopoz süresi, obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme durumu ve öksürürken / hapşırırken idrar kaçırma durumu üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını etkilemektedir (p<0,05). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre menopoz dönemindeki kadınların yaklaşık üçte birinde üriner inkontinans olup çeşitli sosyodemografik, kişisel, obstetrik ve jinekolojik faktörler inkontinans görülme sıklığını etkilemektedir. Üriner inkontinansı olan kadınların tedavi hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmesi için tanımlayıcı ve tedavi edici gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, İnkontinans, Menapoz, Tutum.

### ABSTRACT

This research was conducted to determine the awareness, attitude, and influencing factors of urinary incontinence in women during the menopausal period. The descriptive research was carried out between 21 August- 21 November 2023 with 209 women in the menopausal period who applied to the gynecology and obstetrics as well as urology clinics of an Education and Research Hospital on the European side of Istanbul. Research data were obtained with the Introductory Information Form and the Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale. 29.2% of women stated that they experienced urinary incontinence. The sub-dimension scores of the scale for the participating women were found as follows: the sub-dimension score of "factors hindering acceptance as a health problem" was 28.78±10.29; the sub-dimension score of "health motivation" was 9.08±3.03; the sub-dimension score of "coping with urinary incontinence" was 13.33±3.75; the sub-dimension score of "restriction" was 9.43±3.20, and the sub-dimension score of "fear of urinary incontinence" was 9.69±3.96. Women's menopause duration, obesity, chronic cough, urinary incontinence, Kegel exercise, urinary tract infection, family history of urinary incontinence, belief that urinary incontinence is embarrassing, and leakage of urine while coughing/sneezing affect their urinary incontinence awareness and attitudes (p<0.05). According to the findings obtained from the research, urinary incontinence is present in approximately one-third of women in the menopausal period, and various sociodemographic, personal, obstetric, and gynecological factors affect the frequency of incontinence. Descriptive and preventive measures should be taken for women with urinary incontinence to benefit better from treatment services.

**Keywords:** Awareness, Incontinence, Menopausa, Attitude.

*Araştırma 2023 yılında İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.*

*Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulundan (Tarih: 21.06.2023 tarih ve 2023/6 ) etik kurul onayı alınmıştır.*

<sup>1</sup>Uzman Hemşire, Gülten ARSLAN, Hemşire, Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, galakoyun13@ku.edu.tr, ORCID: 0009-0009-2403-5682

<sup>2</sup>Prof.Dr., Kerime Derya BEYDAĞ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, kderyabeydag@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7251-4882

**İletişim / Corresponding Author:** Kerime Derya Beydağ  
e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 31.03.2024  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 09.10.2024

## GİRİŞ

Sosyal ya da hijyenik problem haline gelen ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanan üriner inkontinans, menopoz döneminde pelvis destek yapılarının esnekliğinin bozulmasıyla genito-üriner sistemde ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle kadının sosyal yaşamında ve cinsel sağlığında olumsuz etkilere neden olmaktadır.<sup>1</sup>

Menopozdan sonra üretra ve mesane mukozasında atrofi olur, vasküler yapı ve bağ dokusu zayıflar ve sonuçta üretral sendrom, stres inkontinans, urge inkontinans, mix üriner inkontinans ve ilerleyen yaşlarda atrofik daralmalara bağlı idrar yapma güçlükleri ortaya çıkar. Yaşın ilerlemesi ile birlikte, inkontinans genellikle ilerleyen yaşın normal bir sonucu olarak görülebilmekte, kadınlar utanma, çekinme gibi nedenlerle doktora gitmeyi ertelemekte ya da hiç doktora gitmemektedir.<sup>2</sup> Kayalı ve Yılmaz'ın (2022) yaptığı çalışmada menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın yaklaşık üçte bir oranında görüldüğü saptanmıştır.<sup>3</sup> Demir ve Beji'nin (2015) çalışmasında üriner inkontinans yaşayan kadınların %66,4'ü hiç doktora başvurmamış, sosyal yaşantısından izole olduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Güvenç ve ark.'nın (2016) klimakterik dönemdeki 229 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların %56,5'inin üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak görmediği, %80'inin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış ve %85,9'unun üriner inkontinans semptomlarına sahip olmasına rağmen gerekli tedaviyi almadığı ortaya konmuştur.<sup>5</sup>

Yeşilyurt ve arkadaşları'nın (2021) çalışmasında kadınların üriner inkontinans ve pelvik taban kasları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, detaylı bir farkındalık ve bilgilendirme eğitiminin üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde gerekliliğini ortaya konmuştur.<sup>6</sup> Brown ve arkadaşlarının çalışmasında (2022), postmenopozal kadınların üriner inkontinans farkındalığı arttıkça, kadınların tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu ve günlük yaşamlarında daha az kısıtlanma yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>7</sup>

Üriner inkontinansın erken dönemde saptanmasında, üriner inkontinansın gelişmesinin önlenmesinde ve inkontinans sorunu yaşayan kadınların tedavisinde hemşireler aktif rol almaktadır.<sup>8</sup> Hemşireler, kadınlara verecekleri eğitimde üriner inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri ve inkontinansın ortaya çıkmasını önleyici uygulamalar eğitim planlarında yer vermelidirler.<sup>9</sup>

Bu araştırmanın amacı, menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını belirlemek ve bu farkındalık ve tutumlarda etkili olan faktörleri ortaya çıkarmaktır.

### Araştırma soruları

\*Menopozal dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumları ne düzeydedir?

\*Menopozal dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri ve Üroloji Poliklinikleri'nde 21

Ağustos- 21 Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, son bir yıl içinde hastanenin ilgili polikliniklerine başvuru yapan 450 menopozal dönemdeki kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 209 kadın

olarak belirlenmiştir. Araştırmaya, basit rastgele örneklem yöntemi ile okur-yazar olan, Türkçe iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya istekli olan tüm menopozal dönemdeki kadınlar dâhil edilmiştir. Üriner inkontinans nedeniyle operasyon geçirmiş ve cerrahi menopoza girmiş olan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

### Veri Toplama Formları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu, araştırmacı tarafından, ilgili literatür doğrultusunda<sup>10,11</sup> oluşturulan bu form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 19 sorudan (yaş, eğitim durumu, mesleği, şu anki çalışma durumu, gelir durumu, doğum şekli, menopoza süresi, idrar kaçırma sorunu gibi) oluşmaktadır.

Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği, Avcı, Öz Yıldırım ve Eren tarafından (2022) geliştirilmiş; “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler”, “üriner inkontinansla baş etme”, “sağlık motivasyonu”, “kısıtlanma” ve “idrar kaçırma korkusu” olmak üzere 26 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipindedir ve “Kesinlikle katılıyorum” 1 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” 5 puan şeklinde puanlanmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanlar; “Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyutu için minimum 8, maksimum 40; “Sağlık motivasyonu” alt boyutu için minimum 5, maksimum 25; “üriner inkontinansla baş etme” alt boyutu için minimum 6, maksimum 30; “kısıtlanma” alt boyutu için minimum 3, maksimum 15; “idrar kaçırma korkusu” alt boyutu için minimum 4, maksimum 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. “Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyutundan yüksek puan alınması üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul ettiğini, “kısıtlanma” ve “idrar kaçırma” alt boyutlarından yüksek puan alınması kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamadığını göstermektedir. “Sağlık

motivasyonu” ve “üriner inkontinansla baş etme” alt boyutlarından düşük puan alınması, sağlık motivasyonlarının ve üriner inkontinansla baş etmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.60 ile 0.92 arasında değişen değerlerde bulunmuştur.<sup>12</sup> Bu araştırmada “sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler” alt boyut ölçeği Cronbach alpha değeri 0.96; “üriner inkontinansla baş etme” alt boyut ölçeği Cronbach alpha değeri 0.79, “sağlık motivasyonu” alt boyut ölçeği Cronbach alpha değeri 0.84, “kısıtlanma” alt boyut ölçeği Cronbach alpha değeri 0.92 ve “idrar kaçırma korkusu” alt boyut ölçeği Cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi öncesinde, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere, araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılımı için Gönüllü Bilgilendirme Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra, anket formları hastaların tedavilerini aksatmayacak şekilde, poliklinikteki uygun bir odada kendilerine verilmiş ve soruları bireysel olarak yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış kişiden mail aracılığıyla, ölçek kullanım izni alınmıştır. Veri toplama işlemine başlamadan önce İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu’na başvuru yapılarak 21.06.2023 tarih ve 2023/6 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmanın yapılabilmesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey

testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Türkçe iletişim kuramayan ve okuma yazması olmayan kadınların çalışmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılığdır. Veriler, araştırmacının çalışma saatlerinde ulaşabildiği menopozal dönemdeki kadınlardan elde edilmiştir.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $58.96 \pm 9.95$ 'tir. Kadınların %31.1'in 11 yıl ve üzeri süredir menopozda olduğu ve %31.1'inin obezite sorunu yaşadığı, %18.2'sinin kronik öksürüğü olduğu belirlenmiştir. Kadınların %29.2'sinin idrar kaçırma sorunu olduğu, %53.6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını, %18.2'si sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade etmiştir. Kadınların %34'ü ailesinde idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi olduğunu ve %32.1'i idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşündüğünü ve %23.4'ü öksürürken/hapşırırken idrar kaçırdığını belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki kadınların "sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler" alt boyut puanlarının ortalaması  $28.78 \pm 10.29$ ; "sağlık motivasyonu" alt boyut puanlarının ortalaması  $9.08 \pm 3.03$ , "üriner inkontinansla baş etme" alt boyut puanlarının ortalaması  $13.33 \pm 3.75$ , "kısıtlanma" alt boyut puanlarının ortalaması  $9.43 \pm 3.20$  ve "idrar kaçırma korkusu" alt boyut puanlarının ortalaması  $9.69 \pm 3.96$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz süresi obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme durumu ve öksürürken / hapşırırken idrar kaçırma durumu ile ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri**

Yaş ortalaması $58.96 \pm 9.95$ yıl (Minimum:45, Maksimum:65)	Sayı	Yüzde
<b>Menopoz Süresi</b>		
1 Yılda Az	34	16.3
1-5 Yıl	58	27.8
6-10 Yıl	52	24.9
11 Yıl ve Üzeri	65	31.1
<b>Obezite Varlığı</b>		
Var	65	31.1
Yok	144	68.9
<b>Kronik Öksürük varlığı</b>		
Var	38	18.2
Yok	171	81.8
<b>İdrar Kaçırma varlığı</b>		
Var	61	29.2
Yok	148	70.8
<b>İdrar Kaçırma Sorununu Önlemek İçin Kegel Egzersizi Yapma Durumu</b>		
Evet	112	53.6
Hayır	97	46.4
<b>Sık Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumu</b>		
Evet	38	18.2
Hayır	171	81.8
<b>Ailede İdrar Kaçırma Sorunu Yaşayan Kişi Varlığı</b>		
Var	71	34.0
Yok	138	66.0
<b>İdrar Kaçırmanın Utanç Verici Olduğunu Düşünme</b>		
Evet	67	32.1
Hayır	142	67.9
<b>Öksürürken/Hapşırırken İdrar Kaçırma Durumu</b>		
Evet	49	23.4
Hayır	160	76.6
<b>Toplam</b>	<b>209</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2. Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Ölçek Alt Boyutları	Ort	SS	Min	Mak
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	28.78	10.29	8	40
Sağlık Motivasyonu	9.08	3.03	5	22
Üriner İnkontinansla Başetme	13.33	3.75	6	30
Kısıtlanma	9.43	3.20	3	15
İdrar Kaçırma Korkusu	9.69	3.96	4	20

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz süresi obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar

kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme durumu ve öksürürken / hapşırırken idrar kaçırma durumu ile ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:209)**

Değişkenler	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrar Kaçırma Korkusu
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Or ± SS	Ort ± SS
<b>Menopoz Süresi</b>					
1 Yıldan Az (1)	20.50±8.13	10.82±3.07	13.65±2.62	7.68±2.43	7.71±3.19
1-5 Yıl (2)	29.10±10.01	8.69±3.30	13.97±5.25	9.47±3.32	9.41±3.90
6-10 Yıl (3)	28.27±10.2	8.90±2.85	13.63±3.73	9.40±3.27	9.33±4.26
11 Yıl ve Üzeri (4)	33.23±9.00	8.66±2.60	12.35±2.24	10.34±3.08	11.28±3.57
F;p	13.522; <b>0.000*</b>	4.805; <b>0.003*</b>	2.263;0.082	5.472; <b>0.001*</b>	7.159; <b>0.000*</b>
Fark (Tukey)	1<2,3,4 3<4	1>2,3,4	-	1<2,4	4>1,2,3
<b>Obezite Varlığı</b>					
Var	20.72±7.49	10.22±2.75	14.80±4.35	7.69±2.81	7.35±3.04
Yok	32.42±9.28	8.57±3.01	12.67±3.25	10.22±3.07	10.75±3.87
t;p	-9.673; <b>0.000*</b>	3.752; <b>0.000*</b>	3.941; <b>0.000*</b>	-5.647; <b>0.000*</b>	-6.836; <b>0.000*</b>
<b>Kronik Öksürük Varlığı</b>					
Var	21.26±8.29	10.05±2.58	14.97±4.48	7.82±2.97	7.29±3.32
Yok	30.45±9.96	8.87±3.08	12.96±3.47	9.79±3.15	10.23±3.90
t;p	-5.942; <b>0.000*</b>	2.207; <b>0.028*</b>	3.048; <b>0.013*</b>	-3.528; <b>0.001*</b>	-4.775; <b>0.000*</b>
<b>İdrar Kaçırma Sorunu Varlığı</b>					
Var	21.08±7.09	9.97±2.60	14.89±3.70	7.25±2.65	7.02±2.71
Yok	31.95±9.72	8.72±3.12	12.69±3.59	10.33±2.98	10.8±3.87
t;p	-8.985; <b>0.000*</b>	2.759; <b>0.006*</b>	3.988; <b>0.000*</b>	-7.026; <b>0.000*</b>	-8.033; <b>0.000*</b>
<b>KEGEL Egzersizi Yapma Durumu</b>					
Evet	35.36±6.53	8.00±2.69	12.25±2.89	11.16±2.55	11.92±3.22
Hayır	21.19±8.45	10.33±2.92	14.58±4.23	7.43±2.68	7.12±3.07
t;p	13.413; <b>0.000*</b>	-5.998; <b>0.000*</b>	-4.578; <b>0.000*</b>	10.287; <b>0.000*</b>	10.959; <b>0.000*</b>
<b>Sık Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme</b>					
Evet	23.68±8.99	10.03±3.22	15.03±3.72	7.79±3.16	6.79±2.69
Hayır	29.91±10.24	8.87±2.95	12.95±3.66	9.80±3.11	10.34±3.91
t;p	-3.463; <b>0.001*</b>	2.146; <b>0.033*</b>	3.151; <b>0.002*</b>	-3.589; <b>0.000*</b>	-6.707; <b>0.000*</b>
<b>Ailede İdrar Kaçırma Sorunu Yaşayan Kişi Varlığı</b>					
Var	22.07±7.86	10.15±2.66	14.23±3.55	7.80±2.69	7.58±3.22
Yok	32.23±9.69	8.53±3.06	12.87±3.77	10.27±3.13	10.78±3.87
t;p	-8.160; <b>0.000*</b>	3.795; <b>0.000*</b>	2.509; <b>0.013*</b>	-5.925; <b>0.000*</b>	-6.355; <b>0.000*</b>
<b>İdrar Kaçırmanın Utanç Verici Olduğunu Düşünme</b>					
Evet	18.81±5.94	10.76±2.54	14.55±3.69	6.91±2.42	6.90±2.69
Hayır	33.49±8.37	8.29±2.92	12.75±3.65	10.62±2.82	11.01±3.77
t;p	-14.533; <b>0.000*</b>	5.950; <b>0.000*</b>	3.316; <b>0.001*</b>	-9.787; <b>0.000*</b>	-9.031; <b>0.000*</b>
<b>Öksürürken/ Hapşırırken İdrar Kaçırma</b>					
Evet	22.92±7.66	9.92±2.80	14.92±4.08	7.39±2.78	7.14±2.89
Hayır	30.58±10.34	8.82±3.06	12.84±3.51	10.06±3.07	10.48±3.92
t;p	-5.605; <b>0.000*</b>	2.234; <b>0.027*</b>	3.481; <b>0.001*</b>	-5.440; <b>0.000*</b>	-6.452; <b>0.000*</b>

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*:p<0,05

Menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %29.2'sinde idrar kaçırma sorunu olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 1). Menopoz sonrası dönemde östrojen düzeyindeki azalmaya bağlı olarak, alt üriner sistemde atrofi meydana gelmekte, atrofi sonucunda ise idrar tutmada zorlanma ve üriner inkontinans görülmektedir.<sup>13</sup> Ülkemizde kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı %16-49 arasında değişmekte olup, yaşın artması ile birlikte görülme sıklığı da artmaktadır.<sup>14</sup> Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Pakgohar ve arkadaşlarının (2014) İran'da postmenopozal kadınlarda yaptıkları çalışmada, üriner inkontinans sıklığı %27.3 olarak bulunmuştur.<sup>15</sup> Katar'da üriner inkontinans prevalansını belirlemeye yönelik yapılan çalışma sonucuna göre inkontinans prevalansı %20.7 olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Araştırma bulgusundan farklı olarak, Akgün ve arkadaşlarının (2010) kadınlarda ileri yaşlarda ortaya çıkan üriner inkontinans görülme sıklığını ve yaşam kalitelerinin hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada, üriner inkontinans sıklığı %48.3 olarak<sup>2</sup>; Güvenç ve arkadaşlarının (2016) menopozal dönemde Türk kadınlarında üriner inkontinans prevalansı, risk faktörleri ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek üzere gerçekleştirdikleri çalışmada, üriner inkontinans prevalansı %45,3 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Bu sonuçlar ile araştırma bulgusu arasındaki farklılığın, araştırma kapsamındaki kişilerin yaş ortalamalarının, örneklem sayılarının ve farklı etnik kökenlerde olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların %53,6'sı idrar kaçırma sorununu önlemek için kegel egzersizi yaptığını belirtmiştir (Tablo 1). Bu sonuca göre kadınların yarısı kegel egzersizini yapmamaktadır. Kegel egzersizleri, üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisinde oldukça etkilidir. Literatürde araştırma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Kayalı ve Yılmaz'ın (2022) çalışmasında menopozdaki kadınların %20'si

kegel egzersizi yaptığını ifade etmiştir.<sup>3</sup> Çulha ve ark.'nın (2024) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %97.5'i pelvik taban egzersizlerini uygulamadığını ifade etmiştir.<sup>17</sup> Araştırma bulgusunun, diğer çalışmalara göre yüksek çıkması, verilerin toplandığı polikliniklerde kadınlara kegel egzersiz eğitimlerinin verilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların "sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler" alt boyut puanlarının ortalaması  $28,78 \pm 10,29$  (min:8, max:40) olarak bulunmuş ve üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul düzeylerinin ortalamasının üzerinde oldukları şeklinde yorumlanmıştır (Tablo 2). Üriner inkontinans deneyimleyen kadınlar, bu sorun ile baş etmek için öncelikle bu sorunun tedavisi olan bir sağlık problemi olduğunu kabullenmelidir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Bulgak ve Avcı (2022)'nin kadın ve erkek yaşlılarla yaptığı çalışmada sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler ortalama değer  $30,7 \pm 6,2$  olduğu, üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılandığı bulunmuştur.<sup>18</sup> Güneş Sencer ve arkadaşlarının (2024) menopozlu kadınlarda gerçekleştirdiği çalışmada, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler alt boyut puan ortalaması  $35,76 \pm 4,10$  olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Araştırma bulgusundan farklı olarak, Çulha ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin İnkontinans Farkındalık Ölçeği'ne göre; Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler alt boyut puan ortalaması  $17,38 \pm 5,28$  olarak bulunmuştur.<sup>17</sup> Bu sonuç ile araştırma bulgusu arasındaki farklılığın, araştırmaların gerçekleştirildiği çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların "sağlık motivasyonu" alt boyut puanları ve "üriner inkontinansla baş etme" alt boyut puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde davranışın gerçekleştirilmesine yönelik isteklilik durumu

olan sağlık motivasyonu, bireylerin yaşam kalitesinin sürdürülmesinde önemli faktörlerden biridir. Sağlığını geliştirmeye istekli bir birey, üriner inkontinansın korunmak için sağlığını olumlu yönde etkileyecek aktiviteleri yapmada istekli olacaktır. Araştırma sonucuna benzer olarak Güneş Sencer ve arkadaşlarının (2024) menopozlu kadınlarda gerçekleştirdiği çalışmada, sağlık motivasyonu puan ortalaması  $9.29 \pm 3.08$  ve üriner inkontinansla baş etme puan ortalaması  $16.38 \pm 3.07$  olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Çulha ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin Üriner İnkontinansla Baş etme alt boyut puan ortalaması  $19,90 \pm 3,25$ , Sağlık Motivasyonu puan ortalaması  $18,38 \pm 4,16$  olarak bulunmuştur.<sup>17</sup> Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak ve Avcı'nın (2022) kadın ve erkek yaşlılarla ile yaptığı çalışmada sağlık motivasyonu ortalama değeri  $12,0 \pm 4,2$ , üriner inkontinansla baş etme ortalama değeri  $17,5 \pm 4,3$  olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Genellikle yaşlılıkla beraber idrar kaçırma bir sağlık sorunu olarak algılanmayıp yaşlılığın bir süreci olarak kabul edilmektedir. Bu durum idrar kaçırmaya yönelik profesyonel yardım arayışlarını olumsuz olarak etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların "kısıtlanma" alt boyut puanları ortalamasının üzerinde iken "idrar kaçırma korkusu" alt boyut puanlarının ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 2). Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak ve Avcı'nın (2022) yaşlılar ile yaptığı çalışmada kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı ortalamasının altında düşük olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Çulha ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin kısıtlanma alt boyut puan ortalaması  $7,68 \pm 2,63$ , idrar kaçırma korkusu alt  $13,38 \pm 3.65$  olarak belirlenmiştir.<sup>17</sup> Güneş Sencer ve arkadaşlarının (2024) menopozlu kadınlarda gerçekleştirdiği çalışmada, kısıtlanma alt boyut puan ortalaması  $11.75 \pm 2.29$ , idrar kaçırma korkusu alt  $10.76 \pm 2.95$  olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu farklılıklar örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin "sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler" puanları menopoz süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır (Tablo 3). Kadınların menopoz süresi arttıkça üriner inkontinans sağlık sorunu olarak kabul ettikleri, kısıtlayıcı davranışlarda daha az buldukları sağlık profesyonellerinden yardım alma davranışlarının daha fazla olacağı düşünülmektedir. Menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin "sağlık motivasyonu" puanları menopoz süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz süresi 1 yıldan az olan kişilerin "kısıtlanma" puanları menopoz süresi 1-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Menopoz süresi bir yıldan az olan kadınların menopoz süresi daha uzun olan kadınlara göre sağlık kurum ve kuruluşlarına daha az başvuracağı için, kendilerini daha çok kısıtlayacakları düşünülmektedir. Menopoz süresi 11 yıl ve üzeri olan kişilerin İdrar Kaçırma Korkusu puanları menopoz süresi 1 yıldan az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3). Menopoz süresi arttıkça kadınların idrar kaçırma sorununa yönelik baş etmeyi daha fazla öğrenecekleri ve kabul etme düzeylerinin artması beklenmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında menopoz süresi ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Menopoz döneminin ilerlemesi ile östrojen etkisi azalır ve üretral kaslarda atrofinin ilerlemesi sonucu idrar kaçırma şikâyetlerinin artması olasıdır. Sonuç olarak menopoz süresi 11 yıl ve üzeri olanların menopoz süresi daha az olanlara (1 yıldan az, 1-5 yıl, 6-10 yıl) göre daha fazla idrar kaçırma sorunu yaşaması beklenmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında yaşın ilerlemesi ile birlikte menopoz süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı üriner inkontinans görülme durumunun arttığı bildirilmektedir.<sup>20,21,22</sup> Dinç ve Özer'in (2019) çalışmasında, menopoz öncesi dönemde %9

olan inkontinans prevelansının menopoz sonrasında %50 olduğu bulunmuştur.<sup>23</sup>

Araştırma kapsamındaki kadınlardan obezite şikâyeti olanların obezite şikâyeti olmayanlara göre sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları düşük, sağlık motivasyonu ve baş etme puanları yüksektir (Tablo 3). Obezite karın içi basıncını arttırarak pelvik kaslarda zayıflamaya yol açar ve üriner inkontinansa sebep olmaktadır. Çalışmamızda obezite sorunu olan kadınların (%31,1) üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etmediği için kısıtlayıcı davranışlarda daha çok bulunduğu ve idrar kaçırma korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durumun sosyal izolasyona neden olacağı düşünülmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında obezite ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Obezite sonucunda oluşan semptomlar kişilerin sosyal hayatını kısıtlar, idrara sıkışma, nokturi ve üriner inkontinans gibi sorunlara sebep olduğu bilinmektedir.<sup>24</sup> Ünver ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, geriatrik kadınların beden kitle indeksleri arttıkça üriner inkontinans şiddetinin arttığı belirlenmiştir.<sup>25</sup> Nygaard ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, obez bireylerde inkontinansın daha sık görüldüğü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.<sup>26</sup>

Araştırmada kronik öksürüğü olan kadınların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı kronik öksürüğü olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanı ve inkontinansla baş etme puanları kronik öksürüğü olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Kronik öksürüğü olan kadınlar üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etmedikleri için kendilerini daha çok kısıtladıkları günlük aktivitelerini idrar kaçırma korkusu yaşayarak planladıkları düşünülmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında kronik öksürük ile ölçek alt boyutlarına yönelik bulgu olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada idrar kaçırma sorunu olan kadınların sağlık kabulünü engelleyen

faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanı ve inkontinansla baş etme puanları idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bulgak ve Avcı'nın (2022) yaşlı hastalar ile yapmış olduğu çalışmada idrarını tutamayanların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, idrarını tutanlara göre yüksek, sağlık motivasyonu puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu puanı idrar kaçırma sorunu olmayanlara göre düşük olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Çulha ve arkadaşlarının çalışmasında (2024) idrar kaçırma durumunun sağlık motivasyonunu etkilemediği ancak diğer alt boyutları etkilediği belirlenmiştir.<sup>17</sup> İlerleyen yaş ve idrar kaçırma şikâyetinin artması sağlık sorunu olarak kabulünde etken olacağı düşünülmektedir. Araştırma bulgularının farklı olmasının sebebi olarak örneklem büyüklüğü ve yaş gruplarının değişmesinden kaynaklı olacağı düşünülebilir.

Kegel egzersizi yapan kadınların, egzersiz yapmayanlara göre “sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu” alt boyutlarından aldıkları puanlar yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu puanı ve üriner inkontinans ile baş etme puanı kegel egzersizi yapmayanlara göre düşüktür (Tablo 3). Kegel egzersizi pelvik taban kaslarını güçlendirdiği için kadınlarda sağlık motivasyonlarının ve baş etme durumlarının daha iyi olacağı beklenmektedir. Bulgak ve Avcı'nın (2022) çalışmasında da kegel egzersizi uygulayanların farkındalıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup> Literatürde, düzenli kegel egzersizi yapmanın inkontinansı azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı yer almaktadır.<sup>27,28,29</sup>

Araştırma kapsamında idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların sağlık sorunu kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyenlere göre düşük, sağlık motivasyonu ve baş etme puanları yüksektir (Tablo 3). Araştırmaya katılan kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu



geçirenler idrar kaçırma şikâyetinin geçici bir durum olduğunu düşündükleri, sık sık tuvalete gittikleri için daha çok idrar kaçırma korkusu yaşayacakları düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan ailesinde idrar kaçırma şikâyeti bulunan ve idrar kaçırmanın utanç verici olduğu düşünenlerin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları düşük, sağlık motivasyonu ve baş etme puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu durum menopoz ve ilerleyen yaş ile birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşünme veya genetik olarak normal görülme kaynaklı bir durum olabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak ve Avcı'nın (2022) çalışmasında ailede idrar kaçırma sorunu olmasının inkontinans farkındalığını etkilediği belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Araştırmaya katılan kadınlardan öksürürken/hapşırırken idrar kaçıranların sağlık kabulünü engelleyen faktörler puanı, kısıtlanma puanı ve idrar kaçırma korkusu

puanı; öksürürken/hapşırırken idrar kaçırmayanlara göre düşük olarak; sağlık motivasyonu puanları ve inkontinansla baş etme puanları öksürürken/hapşırırken idrar kaçırmayanlara yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Araştırmaya katılan kadınlarda öksürürken/hapşırırken idrar kaçıranların idrar kaçırma şikâyetinin geçici bir durum olduğunu düşündükleri, kısıtlayıcı davranışlarda daha çok bulunacakları, idrar kaçırma korkusu yaşayacakları düşünülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Bulgak ve Avcı'nın (2022) çalışmasında öksürürken ya da hapşırırken idrar kaçırma sorununun üriner inkontinans farkındalığını etkilemediği belirlenmiştir.<sup>18</sup> Çulha ve ark.'nın çalışmasında (2024) öksürürken / hapşırırken idrar kaçırma durumunun baş etme, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusunu etkilediği belirlenmiştir.<sup>17</sup> Araştırma bulgusu ile sonuçların farklı olmasının nedeni, örneklem büyüklüğü ve popülasyon farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans farkındalık ve tutumlarını belirlemek ve bu farkındalık ve tutumlarda etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, Kadınların üçte birinin inkontinans şikâyeti yaşadığı ve bu durumu utanç verici olarak değerlendirdiği, yarısının kegel egzersizi yaptığı belirlenmiştir. Menopozal dönemdeki kadınların farkındalık ve tutumlarının orta düzeyde olduğu; menopoz süresi obezite varlığı, kronik öksürük varlığı, idrar kaçırma sorunu varlığı, kegel egzersizi yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, ailede idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi varlığı, idrar kaçırmanın utanç verici olduğunu düşünme durumu ve öksürürken / hapşırırken idrar kaçırma durumunun üriner

inkontinans farkındalık ve tutumlarını etkilediği belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin üriner inkontinansa neden olan durumlar ile ilgili tüm yaş grubundaki kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve farkındalık kazandırılması önerilmektedir. Ayrıca, menopoz dönemindeki kadınlara kegel egzersizlerinin öğretilmesi, obezite ve üriner inkontinans arasında anlamlı farklılık olması nedeniyle sağlık personeli tarafından kadınlara spor yapmanın önemi ve dengeli ve yeterli beslenme konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir. Premenopozal dönemden itibaren kadınların üriner inkontinans farkındalıklarının artırılmasına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Özcan, H. ve Oskay, Ü. (2013). "Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıtı Dayalı Uygulamalar". *Göztepe Tıp Dergisi*, 28 (4), 157-163. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2013.157>
2. Akgün, G, Süt, N. ve Kaplan, P.B. (2010). "Kırk Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri". *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 20 (6), 378-386.

3. Kayalı Demir, N. ve Yılmaz, T. (2022). "Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans". *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8 (3), 169-178.
4. Demir, S. and Kızılkaya Beji, N. (2015). "Quality of Life and Health Seeking Behaviors of Women with Urinary Incontinence". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23 (1), 23-31.
5. Güvenç, G, Kocaöz, S. and Kök, G. (2016). "Quality of Life in Climacteric Turkish Women with Urinary Incontinence". *International Journal of Nursing Practice*, 22 (6), 649-659. <https://doi.org/10.1111/ijn.12495>
6. Yeşilyurt SY, Yıldız ED, İnal B, et al. (2021). Üriner inkontinanslı kadınların inkontinans ve prolapsus bilgi düzeyinin incelenmesi. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*;1(2):63-69.
7. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. (2022). Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Obstetrics & Gynecology*. 137(6):936-941.
8. Bilgili, N, Akın, B, Ege, E. ve Ayaz, S. (2008). "Prevalence of Urinary Incontinence and Affecting Risk Factors in Women". *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28 (4), 487-93.
9. Akıncı, N.A, Elbaş, N. ve Akıncı, S. (2017). "Stres Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadınlara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi". *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9 (2), 122-132. <https://doi.org/110.5336/nurses.2015-49520>
10. Abalı, S. ve Hotun Şahin, N. (2010). "Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (2), 10-19.
11. Çiloğlu, D. ve Zaybak, A. (2020). "Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi". *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12 (1), 64-71. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70330>.
12. Avcı, S. (2013). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
13. Çelikkanat, Ş. ve Sohbet, R. (2020). "40 Yaş Üstü Kadınların Menopoz ve Osteoporoz İlişkinin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi". *STED*, 29 (1):31-37.
14. Sinan, Ö, Başak, T, Güvenç, G. ve Kurt, G. (2018). "Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinans: Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi". *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28 (3), 208-214. <https://doi.org/10.5222/terh.2018.52386>
15. Pakgohar, M, Sabetghadam, S, Rahimparvar, S.F.V. and Kazemnejad, A. (2014). "Quality of Life (QoL) and Help-Seeking in Postmenopausal Women with Urinary Incontinence (UI): A Population Based Study". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59 (2), 403-407. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.07.004>
16. Ghafouri, A, Alnaimi, A.R, Alhothi, H.M, Alroubi, I, Alrayashi, M, Molhim, N.A. and Shokeir, A.A. (2014). "Urinary Incontinence in Qatar: A Study of the Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life". *Arab Journal of Urology*, 12, 269-274. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>
17. Çulha, Y., Yıldırım Üşenmez, S., ve Büyükyılmaz, F. (2024). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde üriner inkontinans farkındalığı ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(2), 194-200. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.1276132>
18. Bulgak, M. ve Avcı, İ.A. (2022). "Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler ile Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri". *Journal of Nursology*, 25 (1), 1-6. <https://doi.org/10.54614/JANHS.2022.729980>
19. Güneş Sencer, G. Y., Göktaş, İ, ve Yıldırım Uz, B. (2024). Menopozlu kadınlarda depresyon sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 33-42.
20. Strickland, R. (2014). "Reasons for not Seeking Care for Urinary Incontinence in Older Community-dwelling Women: A Contemporary Review". *Urologic Nursing*. 34 (2), 63-73. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2014.34.2.63>
21. Yılmaz Bulut, T. and Altay, B. (2020). "Sleep Quality and Quality of Life in Older Women with Urinary Incontinence Residing in Turkey: A Cross-sectional Survey". *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 47 (2), 166-171. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000615>
22. Pérez-López, F.R, Cuadros, J.L, Fernández-Alonso, A.M, Chedraui, P, Sánchez-Borrego, R. and Monterrosa-Castro, A. (2012). "Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-aged Women Assessed with the Cervantes Scale". *Maturitas*, 2012; 73 (4), 369-372. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.004>
23. Dinç, A. ve Özer, E.N. (2019). "Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi". *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 8 (2), 1-9.
24. Balcı, U.G, Balcı, U. ve Öngel, K. (2013). "Obez Hastalarda Aşırı Aktif Mesane Semptomlarının Oab-V8 Formu ile Değerlendirilmesi". *Yeni Üroloji Dergisi*, 8 (3), 6-11
25. Ünver, G, Zorba Bahçeli, P, Özcan, M. ve Kapucu, S. (2023). "Geriyatrik Kadınlarda Üriner İnkontinans Şiddeti ile Kırılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki: Korelasyonel Bir Çalışma". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 9-15. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1272926>
26. Nygaard, C.C, Schreiner, L, Morsch, T.P, Saadi, R.P, Figueiredo, M.F. and Padoin, A.V. (2018). "Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity". *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40 (9), 534-539. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1670626>
27. Engberg, S. and Sereika, S.M. (2016). "Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence". *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43 (3), 291-300. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000227>
28. Vaz, C.T, Sampaio, R.F, Saltiel, F. and Figueiredo, E.M. (2019). "Effectiveness Of Pelvic Floor Muscle Training and Bladder Training for Women with Urinary Incontinence in Primary Care: A Pragmatic Controlled Trial". *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23 (2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.007>
29. Due, U, Klarskov, N, Gras, S. and Lose, G. (2019). "Pelvic Floor Muscle Training With and Without Supplementary Kaatsu for Women with Stress Urinary Incontinence - A Randomized Controlled Pilot Study". *Neurourology and Urodynamics*, 38, 379-386. <https://doi.org/10.1002/nau.23872>