



Kadınların üriner inkontinansa ilişkin farkındalık ve tutumlarının incelenmesi

Investigation of women's awareness and attitudes towards urinary incontinence

Süreyya Kılıç¹, Sema Dereli Yılmaz²

¹Konya City Hospital, Konya, Türkiye

²Selçuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, kadınların üriner inkontinansa ilişkin farkındalık ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı türde planlanan çalışmanın örneklemini, Temmuz 2023-Mart 2024 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran 199 üriner inkontinanslı olan kadın oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ve Ürogenital Distres Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 44.31±7.83 yıldır. Katılımcıların Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyut ortalama puanı 22.22±6.69, sağlık motivasyonu alt boyut ortalama puanı 10.73±3.96, üriner inkontinans ile başetme alt boyut ortalama puanı 16.55±5.64, kısıtlanma alt boyut ortalama puanı 9.99±3.50 ve idrar kaçırma korkusu alt boyut ortalama puanı 11.32±4.49'dir. Ürogenital Distres Envanteri toplam ortalama puanı 46.26±23.10'dur.

Sonuçlar: Öğrenim düzeyi yüksek, kronik kabızlık sorunu olan, epizyotomi uygulanan kadınların üriner inkontinanslı sağlık sorunu olarak gördükleri, gelir düzeyi yüksek olanların üriner inkontinans nedeniyle daha hafif düzeyde kısıtlanma yaşadıkları, kronik herhangi bir hastalığı olan, sık idrar yolu enfeksiyonu ve vajinal enfeksiyon geçiren, kronik kabızlığı olan, sık sık öksüren ve menopoza giren kadınların daha fazla ürogenital distres semptomları yaşadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: başetme; farkındalık; motivasyon; tutum; üriner inkontinans

ABSTRACT

Aim: The present study was planned to examine women's awareness and attitudes towards urinary incontinence.

Methods: The sample of the descriptive and correlational study consisted of 199 women with urinary incontinence who applied to a public hospital in Central Anatolia between July 2023 and March 2024. Data were collected using Personal Information Form, Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale and Urogenital Distress Inventory. Descriptive statistics, independent samples t-test, One-Way ANOVA test and Pearson correlation analysis were used to analyze the data. All steps of the study were conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

Results: The mean age of the women participating in the study was 44.31±7.83 years. The mean scores of the factors that prevent acceptance as a health problem, health motivation, coping with urinary incontinence, restriction, and fear of urination sub-dimensions of the Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale were 22.22±6.69, 10.73±3.96, 16.55±5.64, 9.99±3.50, and 11.32±4.49, respectively. The total mean score of the Urogenital Distress Inventory was 46.26±23.10.

Conclusion: It was concluded that women with higher education level, with chronic constipation problem, who underwent episiotomy considered urinary incontinence as a health problem, women with higher income level experienced milder level of restriction due to urinary incontinence, women with any chronic disease, frequent urinary tract infection and vaginal infection, chronic constipation, frequent coughing and menopausal women experienced more urogenital distress symptoms.

Keywords: attitude; awareness; coping; motivation; urinary incontinence

Giriş

Üriner inkontinans (Üİ), istem dışı idrar kaçırma şikayetidir (Haylen ve ark., 2010). Üİ, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen, kişisel ve sosyal refah üzerinde önemli ve olumsuz sonuçları olan yaygın bir hastalıktır (Avci ve ark., 2022). Kadınlar, üriner sistem anatomileri nedeniyle üriner inkontinansa daha yatkındır (Rashidi Fakari ve ark., 2021). Ayrıca, yapılan çalışmalarda kadınların yaş, obezite, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik kabızlık, kronik hastalıkların varlığı, doğum sayısı, doğum yöntemi ve menopoz gibi demografik ve obstetrik özelliklerinin Üİ ile ilişkili faktörler olduğu bildirilmiştir (Batmani ve ark., 2021; Xue ve ark., 2020). Nüfusa dayalı araştırmalar, kadınlarda Üİ görülme prevalansının yaklaşık %10 ila %65 arasında değiştiği ve kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu göstermektedir

(Ahmed ve ark., 2024; Mainu ve ark., 2023; Manso ve ark., 2023; Wang ve ark., 2023). Üİ görülme sıklığı bu kadar yüksek olmasına rağmen tedavi amacıyla doktora başvuranların oranı oldukça düşüktür (Li ve ark., 2024). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında üriner inkontinanslı olan kadınların sadece %28'inin sağlık arama davranışında bulundukları bildirilmiştir (Liang ve ark., 2023). Üİ olan birçok kadın utanma, çekinme, damgalanma, operasyon olasılığından korkma veya Üİ yaşanmanın doğal bir sonucu olarak görme gibi nedenlerden tedaviye ihtiyaç duymamaktadır (Demir & Beji, 2015; Rashidi Fakari ve ark., 2021). Üİ, kadınların kendilerini kontrol edemediklerini düşündükleri için hijyenik önlemleri artırma, sürekli ıslaklık ve tahrişten dolayı sosyal hayatlarını kısıtlama, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma korkusuyla cinsel problemler yaşama



ve ruhsal sorunları dahil pek çok sağlık sorununa yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Yağmur & Gül, 2021). Bu nedenle, kadınların Üİ konusundaki farkındalığının artırılması önenebilir ve değiştirilebilir faktörler açısından büyük önem taşımaktadır (Avcı ve ark., 2022). Yapılan çalışmalar, kadınların Üİ konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu ve kadınların bu sorunu yaşadıklarında profesyonel destek almak yerine sorunla kendi kendilerine baş etmeye çalıştıklarını; bu durumun da, Üİ ile ilgili komplikasyonları kötüleştirerek kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Kaya ve ark., 2024; Rashidi Fakari ve ark., 2021). Bu çalışma, kadınların üriner inkontinansa ilişkin farkındalık ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları:

- Kadınlarda Üİ farkındalık ve tutum düzeyi nedir?
- Kadınlarda ürogenital distres düzeyi nedir?
- Kadınların üriner inkontinansa ilişkin farkındalık ve tutumlarının ürogenital distres düzeyi, sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın türü

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır. Araştırma verileri, Temmuz 2023-Mart 2024 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde bulunan bir kamu hastanesinde toplanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Üİ şikayeti olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında çalışmanın alınma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden Üİ şikâyeti olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Demir ve Beji'nin yaptığı çalışmada Ürogenital Distres Envanteri (Urogenital Distress Inventory: UDI-6) puan ortalaması (29.898 ± 11.115) (Demir & Beji, 2015) baz alınarak Gpower 3.1.9.7. programı ile bilinen puan ortalamasından 3 birimlik fark, 0.95 güç ve 0.05 alfa düzeyi seçenekleri seçilerek hesaplanmış ve 181 kişi ile çalışmanın yapılması planlanmıştır. Veri kaybı olabileceği düşünülerek bu sayının %10 fazlası alınmış ve 199 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır (Faul ve ark., 2007, 2009). Çalışmaya 18 ve üzeri yaş grubunda olan, Türkçe okuduğunu anlayıp yazabilen, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olmayan, Üİ şikâyeti olan kadınlar dâhil edilmiştir. Gebe olan ve postpartum dönemde ilk altı ay içerisinde olan kadınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Veri toplama araçları

Veriler; Kişisel bilgi formu, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği (ÜİFTÖ) ve Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) kullanılarak öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 10 soru ve obstetrik özelliklerini içeren 6 sorunun yer aldığı, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan bir anket formudur (Avcı ve ark., 2022; Demir & Beji, 2015).

Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği (ÜİFTÖ)

Bireylerin Üİ farkındalık ve tutumlarını ölçmek amacıyla Avcı ve ark. (2022) tarafından geliştirilen ölçek 26 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu, üriner inkontinansla başetme, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusudur. Ölçeğin her alt boyutu bağımsız olarak

değerlendirilmektedir ve toplam puanı yoktur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayıları 0.60 ila 0.92 arasında değişmektedir (Avcı ve ark., 2022). Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları için Cronbach's alfa katsayıları; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler 0.84, sağlık motivasyonu 0.78, üriner inkontinansla başetme 0.85, kısıtlanma 0.84 ve idrar kaçırma korkusu 0.83 olarak bulunmuştur.

UDI-6

Shumaker ve ark. (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk diline uyarlanması Cam ve ark. (2007) yapmıştır. UDI-6, üç alt boyuttan ve 6 sorudan oluşmaktadır. İlk iki sorusu irritatif semptomları, 3. ve 4. soruları stres semptomlarını ve 5. ve 6. soruları obstrüktif veya işeme güçlüğü semptomları içermektedir. Ölçekten 0-18 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puan yüzdeye çevrilerek 0-100 puan arasında hesaplanır ve puan yükseldikçe idrar kaçırma şiddeti artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur (Cam ve ark., 2007). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

Veri toplama yöntemi

Araştırmaya dahil olan katılımcılar, veri toplama formlarını hastanede kendileri için ayrılan özel bir odada 15-20 dakikalık süre içerisinde doldurmuştur.

Verilerin analizi

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler sayı, yüzde ve normal dağılan veriler, ortalama ve standart sapma kullanılarak verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu -1.5 ve +1.5 arasında olan Skewness ve Kurtosis değerlerine göre belirlenmiştir (Tabachnick ve ark., 2013). Sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile ÜİFTÖ ve UDI-6 toplam puanlarının karşılaştırılmasında ikili gruplar için bağımsız gruplar t testi, çoklu gruplarda One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 toplam puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:2024/830, Tarih: 25.09.2024) etik kurul izni ve tüm katılımcı kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın bütün basamakları Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların bazı özellikleri ile ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 Ölçeği puan ortalamaları (n=199)

Özellikler	Min	Max	Ort.	SS
Yaş	19	65	44.31	10.75
VKİ	17.30	46.87	30.00	5.96
İlk adet yaşı	11	20	13.67	1.63
Doğum sayısı	1	9	2.96	1.47
Menopoz yılı	0	22	2.75	4.80
ÜİFTÖ alt boyutları				
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	7.00	35.00	22.22	6.69
Sağlık motivasyonu	5.00	25.00	10.73	3.96
Üriner inkontinansla başetme	6.00	30.00	16.55	5.64
Kısıtlanma	3.00	15.00	9.99	3.50
İdrar kaçırma korkusu	4.00	20.00	11.32	4.49
UDI-6 toplam	00.00	100.00	46.26	23.10

ÜİFTÖ: Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği; UDI-6: Ürogenital Distres Envanteri; VKİ: Vücut kitle indeksi.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=199)

Özellikler	n (%)	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler Ort±SS	Sağlık Motivasyonu Ort±SS	Üriner İnkontinansla Başetme Ort±SS	Kısıtlanma Ort±SS	İdrar Kaçırma Korkusu Ort±SS	UDI Toplam Ort±SS
Öğrenim düzeyi							
Okuryazar/İlköğretim ^a	156 (78.4)	21.81±6.51	10.98±3.99	16.85±5.44	9.84±3.51	11.17±4.41	47.86±22.93
Lise ^b	33 (16.6)	22.64±7.54	9.85±3.73	15.61±6.34	10.55±3.72	12.03±4.80	41.41±21.74
Üniversite ve üzeri ^c	10 (5.0)	27.20±4.71	9.70±3.92	15.10±6.33	10.50±2.37	11.30±4.99	37.22±27.97
F/p		F=3.200/ p=0.043 a<c	F=1.478/ p=0.231	F=1.007/ p=0.367	F=0.664/ p=0.516	F=0.500/ p=0.607	F=1.884/ p=0.155
Algılanan gelir düzeyi							
Gelir giderden az ^a	45 (22.6)	23.53±6.39	10.67±3.33	16.60±5.39	10.11±3.68	11.67±4.67	47.53±24.15
Gelir gidere eşit ^b	139 (69.8)	21.61±6.83	10.78±4.11	16.24±5.61	9.70±3.44	11.19±4.47	45.40±22.73
Gelir giderden fazla ^c	15 (7.5)	23.87±5.73	10.40±4.48	19.33±6.30	12.33±2.72	11.40±4.44	50.37±24.35
F/p		F=1.914/ p=0.150	F=0.070/ p=0.932	F=2.062/ p=0.130	F=3.993/ p=0.020 b<c	F=0.189/ p=0.828	F=0.399/ p=0.672
Sigara kullanma							
Evet	22 (11.1)	22.23±5.98	10.18±2.75	16.23±5.27	9.27±3.81	11.32±5.09	48.48±21.83
Hayır	177 (88.9)	22.21±6.79	10.80±4.08	16.59±5.70	10.08±3.46	11.32±4.43	45.98±23.30
t/p		t=0.008/ p=0.993	t=-0.686/ p=0.493	t=-0.286/ p=0.775	t=-1.020/ p=0.309	t=0.002/ p=0.999	t=0.478/ p=0.633
Kronik herhangi bir hastalık durumu							
Evet	84 (42.2)	22.56±6.32	11.25±3.72	17.27±5.39	10.36±3.38	11.08±4.18	52.58±23.02
Hayır	115 (57.8)	21.97±6.96	10.35±4.10	16.03±5.79	9.72±3.57	11.49±4.72	41.64±22.14
t/p		t=0.618/ p=0.537	t=1.595/ p=0.112	t=1.546/ p=0.124	t=1.267/ p=0.207	t=-0.637/ p=0.533	t=3.384/ p=0.001
Sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme (yılda iki kereden fazla)							
Evet	92 (46.2)	22.37±6.43	10.66±3.25	16.17±5.43	10.09±3.14	10.66±4.13	51.45±23.83
Hayır	107 (53.8)	22.08±6.94	10.79±4.49	16.88±5.83	9.91±3.80	11.88±4.73	41.80±21.59
t/p		t=0.299/ p=0.765	t=-0.222/ p=0.825	t=-0.878/ p=0.381	t=0.367/ p=0.714	t=-1.915/ p=0.057	t=2.997/ p=0.003
Sık sık vajinal enfeksiyon yaşamak (yılda üç kereden fazla)							
Evet	84 (42.2)	22.04±6.52	11.12±3.91	16.08±5.45	9.96±3.35	10.94±4.11	51.39±23.30
Hayır	115 (57.8)	22.35±6.83	10.44±3.99	16.90±5.78	10.01±3.62	11.59±4.75	42.51±22.32
t/p		t=-0.324/ p=0.746	t=1.191/ p=0.235	t=-1.003/ p=0.317	t=-0.088/ p=0.930	t=-1.032/ p=0.303	t=2.720/ p=0.007
Kronik kabızlık (son bir yılda en az üç ay boyunca)							
Evet	66 (33.2)	24.00±6.44	10.55±3.62	16.23±5.61	10.27±3.28	10.88±4.38	52.44±22.67
Hayır	133 (66.8)	21.33±6.66	10.82±4.12	16.71±5.67	9.85±3.60	11.53±4.55	43.19±22.78
t/p		t=2.691/ p=0.008	t=-0.459/ p=0.647	t=-0.572/ p=0.568	t=0.802/ p=0.423	t=-0.968/ p=0.334	t=2.701/ p=0.008
Sık sık öksürme							
Evet	69 (34.7)	22.41±6.65	10.52±3.74	16.83±5.67	10.33±3.29	11.22±4.22	54.35±24.16
Hayır	130 (65.3)	22.12±6.73	10.84±4.07	16.41±5.65	9.81±3.60	11.37±4.65	41.97±21.40
t/p		t=0.291/ p=0.772	t=-0.536/ p=0.592	t=0.497/ p=0.620	t=1.009/ p=0.314	t=-0.226/ p=0.821	t=3.713/ p=0.000
En son doğum şekli							
Vajinal doğum	139 (69.8)	22.14±6.40	10.72±3.80	16.91±5.44	10.04±3.48	11.27±4.42	48.04±23.28
Sezaryen doğum	60 (30.2)	22.40±7.37	10.75±4.33	15.73±6.04	9.88±3.57	11.43±4.69	42.13±22.32
t/p		t=-0.254/ p=0.800	t=-0.050/ p=0.960	t=1.349/ p=0.179	t=0.282/ p=0.778	t=-0.240/ p=0.810	t=1.664/ p=0.098
Vajinal doğum sırasında epizyotomi uygulanması							
Evet	49 (24.6)	24.08±6.21	10.59±3.48	17.61±5.41	10.80±3.04	12.41±4.21	43.08±18.82
Hayır	150 (75.4)	21.61±6.75	10.77±4.11	16.21±5.69	9.73±3.61	10.96±4.54	47.30±24.30
t/p		t=2.272 p=0.024	t=-0.278/ p=0.781	t=1.519/ p=0.130	t=1.869/ p=0.063	t=1.973/ p=0.050	t=-1.260/ p=0.210
Menopoza girme							
Evet	84 (42.2)	21.87±6.90	10.86±4.04	17.37±5.36	10.08±3.46	11.14±4.48	50.86±22.21
Hayır	115 (57.8)	22.47±6.55	10.63±3.91	15.96±5.79	9.92±3.54	11.44±4.52	42.90±23.25
t/p		t=-0.624/ p=0.533	t=0.391/ p=0.696	t=1.753/ p=0.081	t=0.321/ p=0.749	t=-0.465/ p=0.642	t=2.431/ p=0.016

t:Bağımsız gruplar t test; F: Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA); ÜİFTÖ: Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği; UDI-6: Ürogenital Distres Envanteri.

Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2'de kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir (Tablo 2). Katılımcıların öğrenim düzeyi (p=0.043), kronik kabızlık (p=0.008) ve vajinal doğumun sırasında epizyotomi uygulanması (p=0.024) özelliklerine göre ÜİFTÖ sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyine (p=0.020) göre

ÜİFTÖ kısıtlanma alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kronik herhangi bir hastalığının olması (p=0.001), sık idrar yolu (p=0.003) ve sık vajinal enfeksiyon yaşama (p=0.007), kronik kabızlık (p=0.008), sık sık öksürme (p<0.001) ve menopoza girme (p=0.016) özelliklerine göre UDI-6 puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=199)

	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	Sağlık Motivasyonu	Üriner İnkontinansla Başetme	Kısıtlanma	İdrar Kaçırma Korkusu	UDI-6 Toplam	Yaş	VKI	Doğum Sayısı	Menapoz Yılı
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	r									
	p									
Sağlık Motivasyonu	r	0.084								
	p	0.236								
Üriner İnkontinansla Başetme	r	0.232**	0.290**							
	p	0.001	0.000							
Kısıtlanma	r	0.362**	0.018	0.383**						
	p	0.000	0.796	0.000						
İdrar Kaçırma Korkusu	r	0.261**	0.122	0.322**	0.583**					
	p	0.000	0.086	0.000	0.000					
UDI-6 Toplam	r	0.090	0.083	0.072	-0.057	-0.174*				
	p	0.208	0.243	0.313	0.421	0.014				
Yaş	r	-0.095	0.062	0.116	-0.042	-0.121	0.309**			
	p	0.184	0.381	0.104	0.555	0.090	0.000			
VKI	r	0.004	0.087	0.074	0.078	0.030	0.257**	0.387**		
	p	0.951	0.220	0.296	0.275	0.670	0.000	0.000		
Doğum Sayısı	r	-0.041	0.050	0.179*	0.051	0.000	0.129	0.581**	0.319**	
	p	0.563	0.481	0.011	0.474	0.995	0.070	0.000	0.000	
Menapoz Yılı	r	-0.045	0.069	0.114	0.009	-0.070	0.133	0.569**	0.183**	0.414**
	p	0.532	0.334	0.110	0.898	0.327	0.062	0.000	0.010	0.000

ÜİFTÖ: Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği; UDI-6: Ürogenital Distres Envanteri; VKI: Vücut kitle indeksi; r: Pearson korelasyon katsayısı; **p<0.01; *p<0.05.

Tablo 3'te katılımcıların bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, ÜİFTÖ alt boyutları ve UDI-6 puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu ile üriner inkontinans ile başetme ($r=0.232$, $p=0.001$), kısıtlanma ($r=0.362$, $p<0.001$) ve idrar kaçırma korkusu ($r=0.261$, $p<0.001$) alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık motivasyonu alt boyutu ile üriner inkontinans ile başetme alt boyutu ($r=0.290$, $p<0.001$) arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların üriner inkontinans ile başetme alt boyutu ile kısıtlanma ($r=0.383$, $p<0.001$) ve idrar kaçırma korkusu ($r=0.322$, $p<0.001$) alt boyutları ve doğum sayısı ($r=0.179$, $p=0.011$) arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kısıtlanma ile idrar kaçırma korkusu ($r=0.583$, $p<0.001$) alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların idrar kaçırma korkusu alt boyutu ile UDI-6 arasında anlamlı negatif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.174$, $p=0.014$). Katılımcıların UDI-6 toplam puanı ile yaş ($r=0.309$, $p<0.001$) ve VKI ($r=0.257$, $p<0.001$) arasında ise anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların üriner inkontinans ile başetme alt boyutu ile kısıtlanma ($r=0.383$, $p<0.001$) ve idrar kaçırma korkusu ($r=0.322$, $p<0.001$) alt boyutları ve doğum sayısı ($r=0.179$, $p=0.011$) arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kısıtlanma ile idrar kaçırma korkusu ($r=0.583$, $p<0.001$) alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların idrar kaçırma korkusu alt boyutu ile UDI-6 arasında anlamlı negatif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.174$, $p=0.014$). Katılımcıların UDI-6 toplam puanı ile yaş ($r=0.309$, $p<0.001$) ve VKI ($r=0.257$, $p<0.001$) arasında ise anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmadan elde edilen bulgular, kadınların üriner inkontinans farkındalık ve tutumları ile ürogenital distres düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörler hakkında bilgi vermektedir. Çalışmaya dâhil olan kadınların ÜİFTÖ sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutundan almış oldukları ortalama puanın 22.22 ± 6.69 olduğu ve Üİ sağlık sorunu olarak kabul etmelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularından farklı olarak yapılan çalışmalarda kadınların Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Çuvadar & Onur, 2023; Gencer ve ark., 2024; İskender & Gül, 2024). Bu farkın diğer çalışmalara dahil olan katılımcılara göre sunulan çalışmadaki katılımcıların öğrenim düzeyinin daha düşük olmasından kaynaklandığı, bu durumun Üİ sağlık sorunu olarak görülüp görülmemesini etkilediği düşünülmektedir. Sunulan çalışmada kadınların sağlık motivasyonu alt boyutundan almış oldukları ortalama puanın 10.73 ± 3.96 , üriner inkontinans ile başetme alt boyut ortalama puanının 16.55 ± 5.64 olduğu ve Üİ karşı sağlık motivasyonlarının yüksek, üriner inkontinans ile başetme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularına benzer şekilde yapılan çalışmalarda kadınların Üİ karşı sağlık motivasyonlarının yüksek ve üriner inkontinans ile başetme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Bulgak & Avcı, 2022; Çuvadar & Onur, 2023; Gencer ve ark., 2024; İskender & Gül, 2024). Üİ kadınların sosyal yaşamını olumsuz etkilediği için bu sorundan kurtulmak amacıyla çareler aradıkları düşünülebilir. Çalışmada kadınların kısıtlanma alt boyutu ortalama puanının 9.99 ± 3.50 , idrar kaçırma korkusu alt boyut ortalama puanının 11.32 ± 4.49 olduğu ve kadınların üriner inkontinans nedeniyle hafif düzeyde kısıtlanma yaşadıkları ve orta düzeyde idrar kaçırma korkusu yaşadıkları söylenebilir. Yapılan çalışmalarda kadınların Üİ nedeniyle hafif düzeyde kısıtlanma ve orta düzeyde idrar kaçırma korkusu yaşamaları çalışma bulgularını desteklemektedir.

(Bulgak & Avcı, 2022; Çuvadar & Onur, 2023; Gencer ve ark., 2024; İskender & Gül, 2024). Sunulan çalışmaya dahil olan kadınların tamamının Üİ sorunu olduğu düşünüldüğünde, bir önlem alınmazsa Üİ sebebiyle kadınların çamaşırları kirlenebileceğinden ve sonrasında kötü koku oluşabileceğinden kadınların kısıtlanma yaşaması ve idrar kaçırmaktan korkmalarının olağan olduğu düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip kadınların Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeyleri daha yüksektir. Çalışma bulgularına benzer şekilde yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin arttığı görülmektedir (Bulgak & Avcı, 2022; Çuvadar & Onur, 2023). İskender ve Gül (2024) tarafından yapılan çalışmada da öğrenim düzeyinin kadınların üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etme düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Kabızlık, Üİ gelişimi için önemli risk faktörlerindendir (Srisanam ve ark., 2022). Mevcut çalışmada kronik kabızlık yaşayan kadınların Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeyleri daha yüksektir. Bu durumun kronik kabızlık yaşayan kadınların Üİ neden olan risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu konuda farkındalıklarının yüksek olmasına bağlayabiliriz. Çalışmada vajinal doğum sırasında epizyotomi uygulanan kadınların Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sunulan çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların Üİ nedeniyle daha hafif düzeyde kısıtlanma yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Çuvadar ve Onur (2023) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların gelir düzeyi ile Üİ nedeniyle kısıtlanma yaşaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bu farkın Çuvadar ve Onur (2023)'ün çalışmasındaki örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlaveten gelir durumu arttıkça kadınların mesane pedi vb. koruyucu malzemelere daha rahat ulaştıkları bu sebeple de daha az kısıtlanma yaşadıkları kanısındayız.

Mevcut çalışmada kadınların UDI-6 ortalama puanının 46.26 ± 23.10 olduğu ve Üİ semptom şiddetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Kaya ve ark. (2024)'nın çalışmasında UDI-6 puanının 46.30 ± 20.61 olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Aksoy ve Yılmaz (2022)'in çalışmasında 22.31 ± 22.06 , Li ve ark. (2024)'nın çalışmasında ise 19.23 ± 12.21 olduğu belirtilmiştir. Sunulan çalışmada kronik herhangi bir hastalığı olan, sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren, sık vajinal enfeksiyon yaşayan, kronik kabızlığı olan, sık sık öksüren ve menopoza giren kadınların UDI-6 düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aksoy ve Yılmaz (2022)'in çalışmasında kronik herhangi bir hastalığı olan, sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren, sık vajinal enfeksiyon yaşayan, kronik kabızlığı olan, sık sık öksüren ve menopoza giren Üİ kadınların UDI-6 düzeylerinin daha yüksek olması çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularından farklı olarak Kaya ve ark. (2024)'nın çalışmasında kronik hastalığı ve kabızlığı olan kadınlar ile herhangi bir kronik hastalığı ve kabızlığı olmayan kadınlar arasında UDI-6 toplam puan bakımından fark olmadığı bildirilmiştir. Aradaki farkın sunulan çalışmadaki kadınların ürogenital semptomları etkileyebilecek ek sağlık sorunlarına da sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada, sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyut puanı arttıkça üriner inkontinans ile başetme, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyut

puanları artmaktadır. Sağlık motivasyonu alt boyut puanı arttıkça üriner inkontinans ile başetme alt boyut puanı artmaktadır. Üriner inkontinans ile başetme alt boyut puanı arttıkça kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyut puanları ve doğum sayısı artmaktadır. Kısıtlanma alt boyut puanı arttıkça idrar kaçırmaya korkusu alt boyut puanı artmaktadır. İdrar kaçırmaya korkusu alt boyut puanı arttıkça UDI-6 puanı azalmaktadır.

Sunulan çalışmada UDI-6 puanı arttıkça idrar kaçırmaya korkusu alt boyut puanı azalmakta ve kadınların idrar kaçırmaya korkusu artmaktadır. Üİ şiddetinin artmasının idrar kaçırmaya korkusunu artırmasının olağan bir durum olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada kadınların yaş ve VKİ arttıkça UDI-6 puanı artmaktadır. Çalışma bulgularına benzer şekilde yapılan çalışmalarda kadınların yaş ve VKİ arttıkça UDI-6 puanının arttığı bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2024; Özgül ve ark., 2022).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya, İç Anadolu bölgesinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran 18-65 yaş arası kadınlar alınmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar sadece bu merkeze başvuran kadınlara genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan kadınların Üİ sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin orta, Üİ karşı sağlık motivasyonlarının yüksek, üriner inkontinans ile başetme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu, Üİ nedeniyle hafif düzeyde kısıtlanma ve orta düzeyde idrar kaçırmaya korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların Üİ semptom şiddetinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Üriner inkontinans farkındalık ve tutum ölçeğinin alt boyutları arasında zayıf bir ilişki olduğu, ürogenital distres semptomlarının yaş ve VKİ arttıkça arttığı, ürogenital distres semptomları arttıkça idrar kaçırmaya korkusunun da arttığı sonucuna varılmıştır. Kadınların Üİ yönelik farkındalıklarının artırılmasına yönelik müdahale çalışmaları yapılması ve bunun tutumlarında değişiklik meydana getirme düzeyinin incelenmesi önerilebilir.

Etik Komite Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış ve bilimsel komite tarafından onaylanmıştır (Karar No: 830/2024, Tarih: 25.09.2024).

Bilgilendirilmiş Onam/Hasta Onamı

Çalışmaya katılan tüm gönüllü kadınlardan bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

S.K.: Fikir, Tasarım, Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz ve/veya Yorum, Literatür Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

S.D.Y.: Fikir, Tasarım, Denetleme, Analiz ve/veya Yorum, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval was obtained from Selcuk University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (Board Decision No: 830/2024) on September 25, 2024.

Informed Consent

Informed consent was obtained in writing from all volunteer women participating in the study.

Peer-Review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

S.K.: Conception, Design, Supervision, Data Collection and/or Processing, Analysis and/or Interpretation, Literature Review, Manuscript Writing, Critical Review.

S.D.Y.: Idea, Design, Supervision, Analysis and/or Interpretation, Writing of the Article, Critical Review.

Conflict of Interest

The authors have no conflicts of interest to disclose.

Sources of Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Kaynaklar

- Ahmed, W. R. A., Zeidan, M. A. K., & Kamil, A. M. (2024). An epidemiological study of urinary incontinence among a sample of adults in Baghdad city. *Journal of Scientific Research in Medical and Biological Sciences*, 5(2), 54–68. <https://doi.org/10.47631/JSRMBS.V5I2.778>
- Aksoy, Y. E., & Yılmaz, S. D. (2022). The effect of urinary incontinence symptoms on sexual functions and quality of life in women. *Sexuality and Disability*, 40, 195–207. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09714-y>
- Avci, İ. A., Öz Yıldırım, Ö., & Eren, D. Ç. (2022). Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale (URINAS). *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 49(6), 551–557. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000921>
- Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokaei, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: A comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatrics*, 21(1), 212. <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02135-8>
- Bulgak, M., & Avci, İ. A. (2022). Methods of coping with factors affecting urinary incontinence awareness and frequency in elderly patients with urinary incontinence. *Journal Nursology*, 25(1), 1–6. <https://doi.org/10.54614/JANHS.2022.729980>
- Cam, C., Sakalli, M., Ay, P., Cam, M., & Karateke, A. (2007). Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourology and Urodynamics*, 26(1), 129–133. <https://doi.org/10.1002/nau.20292>
- Çuvadar, A., & Onur, S. (2023). Determining incontinence awareness, attitude, and frequency in female students enrolled in the faculty of health sciences. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 20(5), 37–41. <https://doi.org/10.23950/JCMK/13758>
- Demir, S., & Beji, N. K. (2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1(23), 23–31.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Gencer, G. Y. G., Göktaş, İ., & Uz, B. Y. (2024). Menopozlu kadınlarda depresyon sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 17(1), 33–42. <https://doi.org/10.46414/yasad.1436396>
- Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 29(1), 4–20. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>
- İskender, M. D., & Gül, S. (2024). The effect of demographic characteristics of patients applying to the urology outpatient clinic on urinary incontinence awareness and attitudes. *Pamukkale Medical Journal*, 17(1), 143–157. <https://doi.org/10.31362/patd.1406978>
- Kaya, H. D., Yılmaz, T., & Bilgiç, F. Ş. (2024). Symptom severity and its impact on daily life in women with urinary incontinence: A cross-sectional study. *Journal Modern Nursing Practice and Research*, 4(1), 4. <https://doi.org/10.53964/jmnp.2024004>
- Li, M., Wang, H., Ko, W. K., & Kwong, S. K. (2024). Factors associated with health-seeking for urinary incontinence in Hong Kong Chinese women: A cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, 35(1), 95–101. <https://doi.org/10.1007/S00192-023-05656-5>
- Liang, S., Li, J., Chen, Z., Li, Y., Hao, F., & Cai, W. (2023). Prevalence and influencing factors of help-seeking behavior among women with urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, 32(12), 1363–1379. <https://doi.org/10.1089/JWH.2022.0482>
- Mainu, T. C. R., George, S., Raj, A., & Rajiv, M. (2023). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among elderly women residing in Kochi corporation: A community-based cross-sectional study. *Journal of Mid-Life Health*, 14(1), 15–20. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_184_22
- Manso, M., Botelho, F., Bulhões, C., Cruz, F., & Pacheco-Figueiredo, L. (2023). Self-reported urinary incontinence in women is higher with increased age, lower educational level, lower income, number of comorbidities, and impairment of mental health. Results of a large, population-based, national survey in Portugal. *World Journal of Urology*, 41(12), 3657–3662. <https://doi.org/10.1007/S00345-023-04677-5>
- Özgül, S., Gürşen, C., Toprak Çelenay, Ş., Baran, E., Üzelpasacı, E., Nakip, G., Nalan Çınar, G., Sinan Bektaş, M., & Akbayrak, T. (2022). Contributory effects of individual characteristics on pelvic floor distress in women with pelvic floor dysfunctions. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(3), 625–636. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2127137>
- Rashidi Fakari, F., Hajian, S., Darvish, S., & Alavi Majd, H. (2021). Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-06047-Y>
- Shumaker, S. A., Wyman, J. F., Uebersax, J. S., McClish, D., & Fantl, J. A. (1994). Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. *Quality of Life Research*, 3(5), 291–306. <https://doi.org/10.1007/BF00451721>

- Srisanam, M., Buppasiri, P., Chongsomchai, C., & Temtanakitpaisan, T. (2022). Urinary incontinence: Women attending the gynecology outpatient clinic unaware of symptoms. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 136–144.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). Pearson New International Edition.
- Wang, Q., Que, Y., Yang, Y., Wan, X., & Lin, C. (2023). A population-based cross-sectional survey on the prevalence, severity, risk factors, and self-perception of female urinary incontinence in rural Fujian, China. *International Urogynecology Journal*, 34(9), 2089–2097. <https://doi.org/10.1007/S00192-023-05518-0>
- Xue, K., Palmer, M. H., & Zhou, F. (2020). Prevalence and associated factors of urinary incontinence in women living in China: A literature review. *BMC Urology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12894-020-00735-X>
- Yağmur, Y., & Gül, S. (2021). Urinary incontinence in women aged 40 and older: Its prevalence, risk factors, and effect on quality of life. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(2), 186–192. https://doi.org/10.4103/NJCP.NJCP_626_18