

**T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE ÇALIŞAN EVLİ KADINLARDA ALT
ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ PREVALANSI VE
ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ**

**Tezi Hazırlayan
Seher TAŞCI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Semra KOCAÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2019
NEVŞEHİR**

**T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE ÇALIŞAN EVLİ KADINLARDA GÖRÜLEN
ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ
PREVALANSI VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ**

**Tezi Hazırlayan
Seher TAŞCI**

**Danışmanlar
Doç.Dr. Semra KOCAÖZ
Dr.Öğr.Üyesi Zehra ÇALIŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2019
NEVŞEHİR**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Semra KOCAÖZ (1. Danışman) ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (2. Danışman) danışmanlığında **Seher TAŞCI** tarafından hazırlanan "**Hastanede Çalışan Evli Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomların Prevalansı ve Etkileyen Risk Faktörleri**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

03/05/2019

JÜRİ

Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

Üye : Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

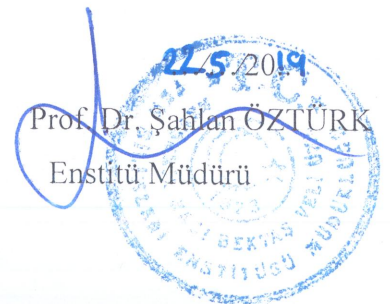
Üye : Doç. Dr. Semra KOCAÖZ (Danışman)

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun **08/05/2019** tarih ve **227-227** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Seher TAŞCI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tüm bilgilerimi benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen ve tezimde büyük emeği olan Sayın Hocam Doç. Dr. Semra KOCAÖZ'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen değerli aileme ve eşime,

Benimle bu zorlu süreci yaşayan, en değerli varlığım, yaşama sevincim, birtanecik kızım Azra TAŞCI'ya,

Desteklerinden dolayı Uzm.Dr. Mehmet Akif YAZAR'a ve Uzm.Dr. Macit YALÇIN'a, veri toplamamda emeği büyük olan Uzm.Dr. Fatma ÇÖMÇE'ye,

Çalışmamı gerçekleştirmemde emeği geçen Nevşehir Devlet Hastanesi'nde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm evli kadın çalışanlara,

Çalışmama gösterdikleri ilgi, sabır ve destekleri için Nevşehir Devlet Hastanesi Anestezi 3.Basamak Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

HASTANEDE ÇALIŞAN EVLİ KADINLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ PREVALANSI VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Seher TAŞCI

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2019

ÖZET

Bu araştırma, hastanede çalışan evli kadınlarda alt üriner sistem semptomları (AÜSS)'nin prevalansını ve bunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 12.02.2017-22.10.2017 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi'nde aktif olarak görev yapan 365 evli kadın personel oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin %78.3'üne (271) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF)" ile toplanmıştır. Araştırmanın uygulamasına, Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul'undan onay ve Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nden gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Cronbach Alpha, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ve posthoc analizi kullanılmıştır. Araştırmamızda kadınlarda depolama, boşaltım ve üriner inkontinans semptomlarını içeren en az bir AÜSS'nin prevalansı %94.8 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda depolama, boşaltım, üriner inkontinans (Üİ), seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesi ile ilgili semptomların görülme sıklığı sırasıyla %62.9, %40.2, %43.9, %18.5 ve %67.9 olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; kadınların BKAÜSS-SF'dan alınan genel puan ortancalarının anlamlı olarak 40 yaş ve üzerinde olanlarda ve 21 yıldan uzun süren çalışanlarda fazla, 24.9 kg/m² beden kütle indeksine sahip olanlarda ve çalıştığı birimlerde 2 yıldan az görev yapanlarda daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).Hiç gebelik geçirmeyen, çalışmanın yapıldığı dönemde gebe olmayan, sezaryenle doğum yapan, iri bebek doğumu ve 24 saatten uzun süren doğum eylemi olmayan, önceki gebeliğinde ve doğumlarından sonra Üİ'ı olmayan kadınların olanlara göre BKAÜSS-SF'dan alınan genel puan ortancalarının istatistiki açıdan

anlamli olarak dūřuk olduęu tespit edilmiřtir ($p<0.05$). anne ve/veya kız kardeřinde Őİ ve kabızlık řikayeti olan ve sigarayı bırakan kadınların BKAŪSS-SF'dan aldıkları genel puan ortancalarının istatistikte açıdan anlamli olarak daha yūksek olduęu bulunmuřtur ($p<0.05$). Kegel egzersizleri yapmayanların, AŪSS nedeniyle hekime tedavi için bařvuran ve tedavi alanların BKAŪSS-SF'dan alınan genel puan ortancalarının anlamli olarak daha fazla olduęu saptanmıřtır ($p<0.05$). Bořaltım alıřkanlıklarını kūtū olduęunu dūřünen ve gūnde 7 kez ve ūzerinde idrar yapan kadınların BKAŪSS-SF'dan alınan genel puan ortancalarının anlamli olarak daha dūřuk olduęu belirlenmiřtir ($p<0.05$). Sonuç olarak, arařtırmamızda hastanede çalıřan kadınlarda AŪSS'nın yūksek oranda gūrūldūęū saptanmıř olup, onların saęlıklı mesane alıřkanlıklarını kazanmaları için farkındalıklarının artırılması, risk faktūrlerini azaltan ūnlemlerin alınması ve çalıřma ortamından kaynaklanan problemlere yūnelik olarak gerekli dūzenlemelerinin yapılması ūnerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Alt ūriner sistem semptomları, prevalans, risk faktūrleri, kadın, hastane

**Tez Danıřman: Doç. Dr. Semra KOCAŪZ, Dr. Őęretim Ūyesi Zehra ÇALIŐKAN,
Sayfa Adeti: 87**

**THE PREVALENCE AND RISK FACTORS OF LOWER URINARY
SYMPTOMS OF MARRIED FEMALE HOSPITAL STAFF
(Postgraduate Thesis)**

Seher TAŞCI

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
FACULTY OF SCIENCE INSTITUTE**

May 2019

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional and descriptive study was to determine the prevalence and risk factors of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the female staff of a hospital. The study universe consisted of 365 married female staff who were actively working at the Nevşehir State Hospital between 12.02.2017 and 22.10.2017. Sampling was not performed for the study and it was possible to access 78.3% (271) of the study universe. The study data were collected using the “Data Collection Form” and the “Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire (BFLUTS)”. The study was started after consent was obtained from the Hacı Bektaş Veli University Ethics Committee and the necessary permissions from the Nevşehir State Hospital under the administration of the Nevşehir Province Health Directorate. Descriptive statistics, Cronbach Alpha, the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests and posthoc analysis were used for data evaluation. The prevalence of at least one LUTS including storage, voiding and urinary incontinence symptoms was 94.8% in the women. The rates of symptoms related to storage, voiding, urinary incontinence (UI), sexual function and quality of life in the women were 62.9%, 40.2%, 43.9%, 18.5% and 67.9%, respectively. The statistical evaluation revealed that the median BFLUTS general score of the females was higher in women aged 40 or more and those who had worked for more than 21 years, lower in women who had a body mass index below 24.9 kg/m² and who had worked less than 2 years at their current unit of employment ($p<0.05$). The median BFLUTS general scores of women who had never been pregnant, were not pregnant during the study period, who had given birth by caesarean section, had not delivered a large baby, had not experienced labor for over 24 hours, and who had not experienced UI during their previous pregnancy and after birth were statistically significantly lower than the opposite groups ($p<0.05$). The median BFLUTS general

scores were found to be statistically significantly higher in women with UI in themselves and/or a sister, who had stopped smoking, who complained of constipation ($p<0.05$). The median BFLUTSgeneral scores were determined significantly more to be in women who had seen a physician and been treated for LUTS and who did not perform Kegel exercises ($p<0.05$).The median BFLUTSgeneral score was found to be statistically significantly lower in women who believed their voiding behavior was problematic and urinated 7 times or more per day($p<0.05$). In conclusion, we found that there was a high incidence of LUTS in women working at the hospital and recommend increasing awareness, taking measures to decrease risk factors and making the necessary arrangements as regards any problems originating from the work environment so that healthy bladder habits can be encouraged.

Key words: Lower urinary system symptoms, prevalence, risk factors, female, hospital
Thesis Consultant: Assoc. Prof. Semra KOCAÖZ, Assist. Prof. Zehra ÇALIŞKAN
Number of Pages: 87

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	4
2.1 Giriş.....	4
2.2. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Terminolojisi.....	4
2.3. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Epidemiyolojisi.....	5
2.4. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Etiyolojisi.....	9
2.4.1. Yaş	9
2.4.2. Cinsiyet	9
2.4.3. Irksal ve çevresel faktörler.....	9
2.4.4. Sigara	10
2.4.5. Obezite	10
2.4.6. Konstipasyon.....	10
2.4.7. Menopoz	11
2.4.8. Gebelik ve doğum	11
2.4.9. Üriner enfeksiyonlar	12

2.4.10. Pelvik relaksasyonlar	12
2.4.11. Histerektomi ve pelvik cerrahiler.....	13
2.4.12. Kronik hastalıklar.....	14
2.4.13. İlaçlar	15
2.5. Çalışma Yaşamı ve Alt Üriner Sistem Semptomlar	15
2.6. Alt Üriner Sistem Semptomları ve Hemşirelik Yaklaşımı	18
3. BÖLÜM	
GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3.1. Araştırmanın evreni	22
3.3.2. Araştırmanın örnekleme	22
3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması.....	23
3.4.1.1. Veri toplama formu (EK-1)	23
3.4.1.2. Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF) (EK2).....	23
3.4.2. Ön uygulama.....	24
3.4.3. Araştırmanın uygulaması	24
3.5. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	27

5. BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ	47
KAYNAKLAR	60
EKLER.....	73
EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU.....	74
EK-2. BRISTOL KADIN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI SORU FORMU	79
EK-3. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI	81
EK-4. NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ YAZILI İZİN.....	82
EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	86
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1.	Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomları İle İlgili Yapılan Toplum Temelli Çalışmalar.....	6
Tablo 2.2.	Türkiye’de Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomları İle İlgili Yapılan Çalışmalar	8
Tablo 4.1.	Hastanede Çalışan Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.2.	Hastanede Çalışan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.3.	Hastanede Çalışan Kadınların Ürojinekolojik Öykülerinin ve Alt Üriner Sistem Semptomlarının Gelişimini Etkileyebilecek Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı	31
Tablo 4.4.	Hastanede Çalışan Kadınların Sıvı Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	33
Tablo 4.5.	Hastanede Çalışan Kadınların Günlük ve İşyerinde Üriner Boşaltım Davranışları ve Sıvı Tüketim Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.6.	Hastanede Çalışan Kadınların Alt Üriner Sistem Semptomlarının Görülme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.7.	Hastanede Çalışan Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu’ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.8.	Hastanede Çalışan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu’ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı	40
Tablo 4.9.	Hastanede Çalışan Kadınların Ürojinekolojik Öykülerine ve Alt Üriner Sistem Semptomlarının Gelişimini Etkileyebilecek Bazı Değişkenlere Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu’ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı.....	42

Tablo 4.10. Hastanede Çalışan Kadınların Sıvı Tüketim Alışkanlıklarına Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı	44
Tablo 4.11. Hastanede Çalışan Kadınların Günlük ve İşyerinde Üriner Boşaltım Davranışları ve Sıvı Tüketim Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı	45
Tablo 4.12. Hastanede Çalışan Kadınların İşyerindeki Tuvalet Alt Yapı Yeterliliğine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AAM	Aşırı Aktif Mesane
AÜSS	Alt Üriner Sistem Semptomları
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BKAÜSS-SF	Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu
DM	Diabetes Mellitus
ICS	International Continence Society (Uluslararası Kontinans Topluluğu)
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KKY	Kronik Kalp Yetmezliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MS	Multipl Skleroz
SÜİ	Stres Üriner İnkontinans
UÜİ	Urge Üriner İnkontinans
Üİ	Üriner İnkontinans

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Kadınların erkeklere göre fizyolojik açıdan farklı olmalarının nedeni, üreme sistemi ve onun özelliklerinden kaynaklanmaktadır [1,2]. Bu özelliklerden dolayı gebeliğe, doğum eylemine ve düşüğe bağlı sağlık sorunları sadece kadınları etkilemektedir. Doğurganlık çağındaki kadınlar, üreme davranışları nedeniyle anneliğe bağlı olarak ölebilmekte ya da gelişen çeşitli sağlık sorunları sonucunda akut veya kronik hastalıklarla yaşamak zorunda kalabilmektedir [1]. 2015 yılı verilerine göre dünya çapında 303 bin kadın anneliğe bağlı nedenlerle hayatını kaybetmiştir [3]. Ülkemizde ise 2017 yılında anneliğe bağlı nedenlerle hayatını kaybeden kadın sayısı 100.000 canlı doğumda 14.6'dır [4]. Anneliğe bağlı ölümler ve hastalıklar dışında, kadınlarda erkeklere göre serviks kanseri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve anemi gibi üreme hastalıklarına bağlı yükler daha fazla görülmektedir [5]. Erkeklerden farklı olarak kadınlar, menopoz dönemlerinde yaşadıkları hormonal değişiklikler nedeniyle üreme organ prolapsusları, menopozal semptomlar, kanser, osteoporoz, şiddet, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi çeşitli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca sağlıksız yaşam tarzı ve çalışma ortamı da kadınların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [6]. Kadınların çalışma koşullarından ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından gelişebilecek sağlık sorunlarından biri alt üriner sistem semptomları (AÜSS)'dir.

Alt üriner sistem semptomları, kadınlarda yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesini azaltan sağlık problemlerinden biridir [7,8]. Hastalığı olan bireylerin sözel olarak belirtmesi veya sağlık profesyonelleri tarafından sorgulanması ya da bakım vericilerin ifadeleri doğrultusunda saptanabilen AÜSS, üç kategori altında sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler; depolama, boşaltım ve işeme sonrası (postmiksiyon) semptomlar'dır. Yukarıda belirtilenler dışında, AÜSS cinsellikle, pelvik organ sarkmalarıyla, genital bölge ve alt üriner yoldaki ağrıyla ilişkili olan semptomları da kapsamaktadır [9].

Alt üriner sistem semptomlarının görülme sıklığı, araştırmanın yapıldığı popülasyona, yere ve yöntemine göre değişiklik göstermektedir [10]. Yapılan araştırmalarda, kadınlarda AÜSS'nin prevalansının %28.0-76.3 arasında değiştiği belirtilmektedir [10-12]. AÜSS'nin gelişmesinde pek çok risk faktörünün rol oynadığı ifade edilmektedir

[13]. Avrupa bölgesinde yer alan beş ülkede yapılan bir araştırmada, kadınlarda AÜSS'nin yaşla birlikte artış gösterdiği saptanmıştır [11]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, AÜSS'nin prevalansının diyabet, hipertansiyon, astım gibi kronik hastalıklarla birlikte arttığı tespit edilmiştir [14]. Ayrıca doğum şekli, şişmanlık, hareketsiz yaşam, sigara içme, menopoz sonrası dönemde olma gibi faktörlerin de kadınlarda AÜSS'ye yol açabileceği ifade edilmektedir [13].

Yukarıda bahsedilen faktörler dışında iş yeri ortamına ait bazı özelliklerin AÜSS'ye, neden olabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır [15-18]. Fultz ve çalışma arkadaşları yaptıkları çalışmada, iş yerindeki tuvaletin fiziksel yapı koşullarının uygunsuzluğu ve boşaltım ihtiyaçlarını gidermek için yeterli zaman bulamamanın kadınlarda AÜSS'nin gelişmesinde etkili olabileceğini belirtmiştir [16]. Irwin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, aşırı aktif mesane (AAM) gibi AÜSS olan kadınların işsiz kalma olasılıklarının daha fazla ve çalışanların ise iş verimliliklerinin daha düşük olduğunu ifade etmiştir [19]. Çalışma ortamı ve koşulları [20] ile bireylerin idrar yapma alışkanlıklarının [21] AÜSS'nin gelişmesinde ve bu semptomların kötüleşmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada ise tuvalete gitme zamanı kısıtlı olan hemşire, öğretmen, asker gibi meslek mensubu kadın çalışanlarda, çalışmayanlara göre daha fazla AÜSS'nin görülebileceği ifade edilmektedir [17].

Pek çok risk faktörü nedeniyle meydana gelen ve sık görülen AÜSS, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesine rağmen, ancak üç ya da dört kadından biri bu sorununa yönelik tedavi arama davranışı göstermektedir [22,23]. AÜSS'li kadınlar alt üriner sistemine ait belirtiler hakkında hekimle konuşmaktan rahatsızlık duymaları, utanmaları ve çekinmeleri, semptomların tedavi edilemeyeceğini düşünmeleri nedeniyle tedavi arama davranışında bulunmamaktadır [24]. Bu kadınların çoğunluğu, kendi rahatsızlıklarıyla başetme konusunda uygun olmayan stratejiler geliştirebilmektedir. Kadınlar, yaşadıkları AÜSS'yi yaşamamak ya da sıklığını azaltmak için sıvı kısıtlamasına gidebilmektedir. Sıvı kısıtlaması yapmak ise kadınlarda dehidratasyona, mesanenin fonksiyonel kapasitesinin azalmasına ve idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir [25,26]. Kadınlar, yaşadıkları AÜSS sorunlarına bağlı olarak damgalandıklarını hissetmekte, sosyal yaşamlarını sınırlamakta, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunları yaşayabilmektedir [13,24].

Türkiye’de kadınlarda AÜSS’ye yönelik birkaç çalışma yapılmış [27-29] ve bu konuda hemşirelerin incelendiği iki araştırmaya rastlanılmıştır [30,31]. Ancak tüm hastanede çalışan kadın personelin AÜSS’nin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nin 7. maddesinin 3. fıkrasında “Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.” denilmektedir [32]. Bu görüşten hareketle sağlık sektöründe ve hastanede çalışan kadınların, AÜSS açısından yaşadıkları problemlerin ve bunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi, bu sorunun iş yerinden kaynaklanan nedenlerinin çözümüne yönelik yapılacak olan stratejik müdahalelerin planlanması gerekmektedir. Ayrıca AÜSS’nin giderilmesine yönelik yapılacak etkin müdahaleler ve önlemler, hastanede çalışan kadınların yaşam kalitesinin artmasına ve dolaylı olarak hasta ve yakınlarının da daha nitelikli bir hizmet almasına katkı sağlanmış olacaktır. Bu nedenle araştırma, hastanede çalışan evli kadınlarda AÜSS’nin prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Giriş

Kesin bir tanımı olmayan alt üriner sistem semptomları (AÜSS), “bireylerin kendileri, onların eşleri ve bakım vericileri tarafından bir hastalık veya durumundaki değişimin göstergesi” olarak ifade edilmektedir. Genellikle AÜSS subjektif olarak değerlendirilmektedir [9]. AÜSS çok sık görülmesine ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesine rağmen kadınlar, AÜSS ile ilgili sağlık profesyonellerinden istenilen düzeyde yardım arama davranışı göstermemektedir. Kadınlar utanma, çekinme ve semptomları yaşlılığın normal bir sonucu olarak görmelerinden dolayı bu problemlerini sağlık profesyonellerine iletmemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, AÜSS'nin bireylerin yaşamları üzerindeki etkilerinin farkında olması, utanan, çekinen kadınlarla bu probleme neden olan risk faktörlerini tartışması ve uygun tedavi seçenekleri konusunda yönlendirmesi gerekmektedir [7].

2.2. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Terminolojisi

Alt üriner sistem semptomları geniş bir yelpaze içerisinde yer almaktadır [7]. Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS), AÜSS'yi depolama, boşaltım ve postmiksiyon semptomlar olmak üzere üç ana başlık altında ve 7 kategoride incelemektedir. Depolama semptomları, mesanenin depolama fazı esnasında görülmektedir. Bu semptomlar arasında frequency (artmış günlük idrar sıklığı), noktüri (gece bir veya daha fazla kez idrar yapma isteğiyle uyanma), urgensi (acil idrar yapma isteği), üriner inkontinans (Üİ; istemsiz idrar kaçırma), nokturnal enürezis (uyku esnasında görülen idrar kaçırma) ve mesane hassasiyet yer almaktadır. Boşaltım semptomları, kadınlar tarafından boşaltım fazında deneyimlenmektedir. Zayıf, çatalı, kesintili akımlı idrar yapma, hesitensi (işemeyi başlatmada güçlük veya işemeye başlamadan önce duraksama), idrar yaparken zorlanma, idrarın boşaltımının son aşamasında akımın iyice yavaşlaması sonrası damla damla idrar yapma gibi semptomlar mesanenin boşaltım fazında ortaya çıkmaktadır. Postmiksiyon semptomlar ise işeme tamamlandıktan hemen sonra yaşanmakta ve mesaneyi tam boşaltamama hissi ya da miksiyon sonrası damla damla idrar yapma şeklinde görülmektedir [9]. Bu

semptomlardışında AÜSS seksüel ilişki ile ilgili semptomları, genital ve alt üriner sistem ağrısını da kapsamaktadır [10]. Seksüel ilişki ile ilgili semptomlar; penetrasyon, vajinal ilişki ve orgazm sırasında disparonia (cinsel ilişki esnasında ağrı), vajinal kuruluk ve inkontinansı içermektedir. Pelvik organ prolapsusu ile ilgili semptomlar, kitle, sırt ağrısı, ağırlık hissi veya idrar ve defekasyon yapmak için dışarı çıkan dokuyu parmakla yerine itme ihtiyacı gibi kadınların tanımladığı belirtileri kapsamaktadır. Genital ve alt üriner sistem ağrısına ait semptomlar, bireylerin normalin dışında hissettiği ağrı, rahatsızlık ve basınç hissi gibi duyguları ifade etmektedir. Genito-üriner ağrı sendromu ve alt üriner sistem disfonksiyonu semptom sendromları da AÜSS'nin alt başlıkları altında incelenmektedir [9].

2.3. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Epidemiyolojisi

Alt üriner sistem semptomlarının prevalansı, farklı populasyonlarda yapılan toplum temelli ve klinik çalışmalarda değışiklik göstermektedir [7,10]. Ayrıca yapılan çalışmalarda, AÜSS'yi belirlemeye yönelik farklı ölçüm araçlarının kullanılması görölme sıklığının değışmesinde etkili olmaktadır. Örneğin iki farklı ölçüm aracılığıyla Çin'de yapılan çalışmaların birinde kadınlarda AÜSS'nin görölme prevalansı, %39.7 [33] iken, diğler araştırmada ise bu oranın %61.1 olduğu [34] tespit edilmiştir. Uluslararası yapılan çalışmalarda da AÜSS'nin prevalansı değışmektedir. Uluslararası yapılan toplum temelli çalışmalarda, AÜSS'nin prevalansı %31.2 ile %82.0 arasında değışim göstermektedir [10,33-43]. Kadınlarda AÜSS'ye yönelik olarak ülkemizde toplum temelli üç çalışma [29,31,44,45] yapılmış ancak sadece birinde tüm semptomların görölme sıklığını içeren bulgular verilmiştir. Zumurtaş ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, kadınlarda en az bir AÜSS'nin görölme sıklığının %73.5 olduğu belirtilmiştir [45]. AÜSS'nin depolama, boşaltım ve postmiksiyon semptomlarına yönelik prevalansları da yapılan çalışmaların populasyonuna ve yerine göre farklılık göstermektedir. Uluslararası yapılan toplum temelli çalışmalarda depolama semptomlarının %23.8 ile %64.4, boşaltım semptomlarının %1.8 ile %36.5 ve postmiksiyon semptomlarının ise %1.6 ile %43.5 arasında prevalanslarının değıştiği belirtilmektedir [10,33-43]. Ülkemizde ise sadece bir çalışmada kadınların AÜSS'nin depolama, boşaltım ve postmiksiyon semptomlarının prevalansına yönelik verilere rastlanılmıştır. Bu çalışmada kadınların %64.1'inde depolama, %37.8'inde boşaltım ve %28.7'sinde postmiksiyon semptomlarının görüldüğü tespit edilmiştir [45].

Tablo 2.1. Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomları İle İlgili Yapılan Toplum Temelli Çalışmalar

Çalışmalar	Ülke	n (Kadın)	Hasta Yaşı	Durum	Prevalans (%)
Oriá ve ark. (2018) [35]	Brezilya	322	18-85	Depolama	64.4
				Boşaltım	27.3
				Postmiksiyon	43.5
Yoo ve ark. (2018) [36]	Güney Kore	1090	≥40	AÜSS	66.0
				Depolama	30.5
Chapple ve ark. (2017) [37]	Çin-Güney Kore-Tayvan	4208	≥40	AÜSS	59.7
				Depolama	23.8
				Boşaltım	1.8
				Postmiksiyon	1.6
Soler ve ark. (2018) [38]	Brezilya	2751	≥40	AÜSS	82.0
Wang ve ark. (2015) [34]	Çin	1472	≥18	AÜSS	61.1
				Depolama	60.5
				Boşaltım	8.8
				Postmiksiyon	6.3
Zhang ve ark. (2015) [39]	Çin	18992	≥20	AÜSS	55.5
				Depolama	53.9
				Boşaltım	12.9
Wu ve ark. (2013) [40]	Tayvan	413689	≥18	AÜSS	27.8
				Depolama	58.9
				Boşaltım	36.6
Irwin ve ark. (2011) [41]	Kanada-Almanya-İsveç-İngiltere-İtalya-Amerika	19165 Kadın ve Erkek	≥18	AÜSS	45.2
Lee ve ark. (2011) [42]	Kore	1112	≥18	AÜSS	68.9
				Depolama	64.4
				Boşaltım	25.9
				Postmiksiyon	13.9

Tablo 2.1. Devamı

Çalışmalar	Ülke	n (Kadın)	Yaş	Durum	Prevalans (%)
Chuang ve Kuo (2010) [43]	Tayvan	376 Yerli olan	≥19	AÜSS (Yerli Kadın)	44.9
		509 Yerli olmayan		AÜSS (Yerli olmayan Kadın)	31.2
Coyne ve ark. (2009) [10]	Amerika-İngiltere-İsveç	15861	≥40	AÜSS	76.3
Zhang ve ark. (2005) [33]	Çin	6066	≥20	AÜSS	39.7
				Depolama	37.3
				Boşaltım	13.4

Tablo 2.2. Türkiye’de Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomları İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Çalışmalar	Araştırma tipi	n (Kadın)	Yaş	Durum	Prevalans (%)
Sever ve Oskay (2015) [44]	Toplum temelli Kesitsel araştırma	312	≥40	Üİ	52.2
				Seksüel ilişkide Üİ	4.0
				Noktüri	37.2
				Frequency	25.0
				Urgency	61.5
Kaya ve ark. (2016) [31]	Kesitsel araştırma	281	Yaş ortalaması 33.78±7.04	Hemşire AÜSS	44.5
				Sekreter AÜSS	38.1
Zumrutbas ve ark. (2014) [45]	Toplum temelli Kesitsel çalışma	919	≥18	AÜSS	73.5
				Depolama	64.1
				Boşaltım	37.8
				Postmiksiyon	28.7
Timur-Taşhan ve ark. (2012) [29]	Toplum temelli Kesitsel araştırma	766	≥20	Üİ	32.4
				Seksüel ilişkide Üİ	5.3
				Noktüri	27.1
				Frequency	22.8
				Urgency	36.1

2.4. Alt Üriner Sistem Semptomlarının Etiyolojisi

2.4.1. Yaş

Alt üriner sistem semptomlarının en iyi bilinen risk faktörü yaştır. Kadınlarda ilerleyen yaşla birlikte mesane, üretrada ve sakral motor sinir kontrolünde geriye dönüşümsüz olarak yapısal ve fonksiyonel bozuklukların meydana gelmesi sonucunda kas kontraksiyonu inhibasyonunda artış, mesane kapasitesinde ve idrar akım hızında azalma görüldüğü belirtilmektedir [46]. Yapılan çalışmalarda yaşla birlikte kadınlarda AÜSS'ningörülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir [7,10,34-36,38,41,47,48]. Özellikle 40 yaş üstü kadınlarda AÜSS'nin prevalansı belirgin şekilde artmaktadır [10]. Chapple ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, bireylerin %49.9'unda 40-44 yaş grubunda ve %69.7'sinde ise 60 yaş ve üzerinde en az bir AÜSS görüldüğünü saptamıştır [37].

2.4.2. Cinsiyet

Kadınlarda ve erkeklerde alt üriner sistemin yapı ve fonksiyonları farklı olmasına rağmen, her iki cinsiyette de AÜSS yaygın olarak görülmektedir. 30 yaşın altında depolama semptomları kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülürken, orta yaş dönemine gelindiğinde farklılıklar ortadan kaybolmaktadır. Erkeklerde, boşaltım ve postmiksiyon semptomlarının kadınlara göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir [34,36].

2.4.3. Irksal ve çevresel faktörler

Yapılan çalışmalarda, AÜSS görülme sıklığı açısından irksal/etniksel farklılıkların olduğu ifade edilmektedir [49,50]. Özellikle AÜSS içerisinde yer alan AAM'nin görülmesinde irksal özelliklerin etkili olduğu belirtilmektedir [51]. Kıtalara göre yapılan bir çalışmada ise 2018 tahminlerine göre bireylerin %48.4'ünün Avrupa'da, %47.0'ının Kuzey Amerika'da, %45.5'inin Asya'da, %45.5'inin Güney Amerika'da ve %44.2'sinin Afrika'da en az bir AÜSS'den etkileneceği belirtilmektedir [41].

2.4.4. Sigara

Sigara içmek, insanlarda vücudunun hormonal dengesinin bozulmasına, metabolik hastalıkların gelişmesine ve inflamatuvar reaksiyonların oluşmasına neden olmaktadır. AÜSS'nin gelişmesinde sigara içmenin etkisi, hala belirsizliğini korumaktadır [52]. Yapılan bazı çalışmalarda, sigara içmenin kadınlarda AÜSS'nin gelişmesini etkileyen risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmektedir [34,43]. Ancak sigaranın AÜSS'nin gelişmesinde etkili olmadığını ifade eden çalışmalarda bulunmaktadır [35,36]. Yapılan sistematik bir incelemede, sigara içmenin AÜSS'den biri olan Üİ artırdığına dair güçlü bir kanıtın olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada AÜSS ile sigara içme arasında net olmayan ve zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sınırlı kanıtlar doğrultusunda sigara içme ile üriner frequency (artmış sıklık) arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir [53].

2.4.5. Obezite

Aşırı şişmanlık, kadınlarda mesane basıncını etkileyerek stres üriner inkontinans (SÜİ) gelişme riskini artırmaktadır [7,54]. Ancak şişmanlığın SÜİ dışındaki AÜSS ile olan ilişkisi tam olarak bilinmemektedir [54]. Yapılan çalışmalarda, kadınlarda obezitenin AÜSS'nin gelişme riskini artırdığı ifade edilmektedir [28,34,35]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, %75 persentil ve üzerinde beden kütle indeksi (BKİ)'ne sahip olmanın AÜSS'nin gelişme riskini 1.57 kat artırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, şişmanlığın depolama semptomlarını 1.61 ve boşaltım semptomlarını 1.26 kat artırdığı bulunmuştur [33].

2.4.6. Konstipasyon

Konstipasyon ve AÜSS arasındaki ilişki, gastrointestinal sistemin distal kısmında yer alan rektum ile mesane arasında anatomik olarak birbirlerini karşılıklı etkileyen bir refleksin olmasıyla, yaygın olarak sempatik ve parasempatik sinir sistemleri tarafından inerve edilmeleriyle ve bu iki organın birbirlerine olan yakınlıklarıyla açıklanmaktadır [55]. Gaitanın rektuma yaptığı distansiyon, mesanenin dışa akımını engelleyerek duvarında basınca neden olabilmektedir. Ayrıca boşaltım yetersizlikleri nedeniyle pelvik taban kaslarının aşırı aktif olması, mesanede overaktiviteye ve bağırsak

disfonksiyonuna sebep olabilmektedir [56]. Yapılan araştırmalarda, konstipasyonla AÜSS arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir [33,47].

2.4.7. Menopoz

Östrojen ve progesteron reseptörleri vajina, üretra, mesane ve pelvik tabanda bulunmaktadır [47]. Menopoz döneminde azalan östrojen seviyesi, ürogenital sistemde atrofik değişikliklere neden olabilmektedir [57]. Bu dönemde meydana gelen atrofi, kadınların üretral mukozasında değişikliklere yol açmakta, mesane disfonksiyonuna neden olmakta ve üretral kapanma basıncını artırmaktadır [58]. Menopoz döneminde sık görülen AÜSS şikayetleri arasında frequency, noktüri, inkontinans ve üriner enfeksiyonlar yer almaktadır [59]. Yapılan bir çalışmada, peri ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda AÜSS’ından depolama semptomlarının (frequency: %45.9; noktüri: %10.8; urge inkontinas (UÜİ): %11.4; SUİ: %32.8) sık görüldüğü belirtilmektedir [60].

2.4.8. Gebelikve doğum

Gebelik ve doğum eyleminde meydana gelen anatomik, fizyolojik, hormonal ve mekanik değişikliklere bağlı olarak üretra ile mesane boynunun çalışmasını kontrol eden nöromüsküler ve konnektif dokularda, pelvik tabanın kas, sinir, ligament ve fasyalarında gerilmeler sonucunda hasarlanmalar meydana gelebilmektedir [62]. Gebelik ve doğum eyleminde yaşanan bu değişiklikler AÜSS’nin depolama semptomlarından olan noktüri, Üİ, frequency ve urgensiye neden olabilmektedir [62]. Ülkemizde Balık ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, gebe kadınlarda AÜSS’nin görölme sıklığı %81.6 olarak bulunmuştur [63]. Oriá ve çalışma arkadaşlarının Brezilya’da yaptıkları araştırmada, gebelik ve vajinal doğum sayısı ile AÜSS’nin depolama semptomları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada forsepsle doğum yapma sayısı ile boşaltım ve postmiksiyon semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ancak sezaryenle yapılan doğum sayısının hiçbir AÜSS ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir [35]. 40-60 yaş arasındaki kadınlarla yapılan vaka-kontrol bir çalışmada, parite arttıkça AÜSS’nin gelişim riskinin arttığı saptanmıştır [47]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının Çin’de yaptıkları çalışmada, 2’nin üzerindeki doğum sayısının AÜSS gelişme riskini 3.65 kat,

depolama semptomlarını 3.73 kat ve boşaltım semptomlarını 2.43 kat daha fazla arttırdığı bulunmuştur. Aynı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda sezaryen operasyonu geçirenlere göre boşaltım dışındaki diğer AÜSS'nin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir [33]. Ülkemizde Timur Taşhan ve çalışma arkadaşlarının 20 yaş üstü kadınlarla yaptıkları araştırmada, doğum sayısı ve şekli, epizyotomi açılma durumu, iri bebek doğurma ile Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF)'ndan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [29]. Bu çalışmayla benzer şekilde başka bir araştırmada, AÜSS'nin görülmesi ile fetal ağırlık ve epizyotomi açılma durumu arasında minör bir ilişkinin olduğu saptanmıştır [47].

2.4.9. Üriner enfeksiyonlar

Bir kadının yaşamı boyunca en az bir kez semptomatik üriner sistem enfeksiyonu geçirme prevalansı %60.0'dan fazla olduğu belirtilmektedir [64]. Normalde bağırsaklarda yaşayan bakteriler, vajina ve anüsün yakın çevresinde bulunmaktadır. Bakteriler yayılarak doğrudan üretradan alt üriner sisteme girebilmektedir [65]. Üretrada kolonize olan bakteriler, doğrudan yolla ya da seksüel ilişki ile kadın mesanesine geçebilmektedir [64]. Mesaneyi tam olarak boşaltamama veya idrar akımını engelleyen yapısal anormalliklerde idrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçirme olasılığı artabilmektedir [64,65]. Sistit ve üretrit gibi üriner enfeksiyonlar mesaneyi etkileyen hastalıklar arasındadır ve özellikle AÜSS'nin depolama semptomlarını doğrudan etkilemektedir [66]. İYE esnasında mesane kasının aktivite olması, üretrada alfa adrenerjik reseptörlerin baskılanması ve mesanenin sfinkter basıncının azalması sonrasında üriner inkontinansın (özellikle UUI) gelişebileceği belirtilmektedir [67]. Yapılan bir çalışmada tekrarlayan üriner enfeksiyonların AÜSS'nin gelişme riskini 2.93 kat artırdığı belirlenmiştir [29].

2.4.10. Pelvik relaksasyonlar

Pelvik organ prolapsusları, pelviste yer alan organların normal pozisyonunu kaybetmesi sonucu vajinal kanalın içine doğru yer değiştirmesidir. Hafif olarak bu organların pozisyonunu değiştirmesi sık görülen bir durumdur. Ancak derecesine göre bazen prolapsuslar vajen dışına kadar çıkabilmektedir. Pelvik organ prolapsusları, prolapsus

semptomlarına, seksüel fonksiyon bozukluklarına, ürolojik ve bağırsaklarla ilgili semptomlara neden olabilmektedir [68]. Pelvik organ prolapsuslarında, AÜSS yaygın olarak görülmektedir. Ancak pelvik organlardaki sarkmalar ile AÜSS arasındaki ilişki net olarak ortaya konulamamıştır [69]. Yapılan bir çalışmada, pelvik organ prolapsusu olan kadınların %34'ünde urgensi, %29'unda frequency, %30'unda UÜİ ve %49'unda AAM semptomlarının olduğu belirlenmiştir [70]. Costantini ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, pelvik organ prolapsusu olan hastaların yarısından fazlasında 2 veya daha fazla AÜSS'nin ve %73.8'inde boşaltım semptomlarının görüldüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada pelvik organ prolapsuslu kadınların sadece %4.2'sinde AÜSS'nin görülmediği belirlenmiştir [69]. Ülkemizde Onur ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise pelvik organ prolapsusları ile Üİ'nin tüm tipleri arasında anlamlı ilişki olduğu ve yaklaşık olarak 10 kat Üİ gelişim riskini artırdığı saptanmıştır [71].

2.4.11. Histerektomi ve pelvik cerrahiler

Histerektomi, kadınlarda yaygın olarak kullanılan jinekolojik operasyonlardandır [72-73]. Histerektomi operasyonlar normal pelvik anatomiye desteklemek, üriner ve intestinal sistem fonksiyonları iyileştirmek, cinsel fonksiyonları düzeltmek, semptomların etkisini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla yapılmaktadır. Pelvik organ prolapsuslarının standart tedavisinde histerektomi bulunmaktadır. Ancak sadece histerektomi operasyonu uygulandığında, pelvik relaksasyonlar sonucu oluşan anatomik fonksiyon bozukluğu yeterince düzeltilememektedir [74]. Histerektomi gibi pek çok pelvik cerrahi girişim sonucunda mesaneyi destekleyen kas, fasya ve pelvik sinirler zarar görebilmekte ve bu durum AÜSS'den biri olan Üİ'nin gelişmesine neden olabilmektedir [27]. Histerektominin, Üİ'nin gelişimi üzerindeki etkisi hala tartışılmaktadır [7]. Bazı çalışmalar, AÜSS'nin gelişmesinde histerektominin etkili olduğunu savunurken [47], bunun tam tersini savunan araştırmalar da bulunmaktadır [75-77]. Aynı zamanda çalışmalarda yapılan operasyonun türü ile AÜSS arasındaki ilişki incelenmiştir [76-77]. Pålsson ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, histerektomi veya histereskopi yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrasında AÜSS'nin sıklığı ile ilgili farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmada histereskopi operasyonu geçiren kadınlarda, histerektomi olanlara göre Üİ'nin daha az görüldüğü

tespit edilmiştir. [77]. Altman ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, operasyon öncesi ve abdominal ve vajinal histerektomi yapıldıktan sonraki ilk bir yıl içerisinde Üİ ve mesane disfonksiyonu semptomları açısından fark olmadığı bulunmuştur [76].

2.4.12. Kronik hastalıklar

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kronik kalp yetmezliği (KKY), kronik böbrek yetmezliği (KBY), metabolik sendrom, diabetes mellitus (DM), otoimmün hastalıklar, obezite, hipertansiyon [78], kronik öksürük, depresyon [27], restoratif olmayan uyku bozuklukları, anksiyete [60], interstisyel sistit, renal taş, fonksiyonel ve kognitif bozukluklar [7], multipl skleroz (MS), spinal kord yaralanmaları ve Parkinson [79], ... gibi hastalıkların AÜSS'nin gelişmesinde risk oluşturduğu belirtilmektedir. Öksürme esnasında karın içi basınç artışı ve bronşlarda meydana gelen farmakofizyolojik değişiklikler nedeniyle KOA'nın alt üriner sistem disfonksiyonuna neden olabileceği belirtilmektedir. KOA'lı hastalarda oluşan öksürüğün pelvik tabanı zayıflatacağı ve bu durumun ise var olan Üİ'yi kötüleştirebileceği ifade edilmektedir. Yanı sıra KOA'lı hastaların kullandığı ilaçlar da alt üriner sistem disfonksiyonuna yol açabilmektedir. KOA'nın, kadınlarda SÜİ gelişim riskini 5.6 kat artırdığı belirtilmektedir [78].

Kronik kalp yetmezliği, genellikle yaşlılarda görülen bir sağlık problemidir ve çoklu hastalıklarla birlikte bulunmakta ve çeşitli ilaçlar ile tedavi edilmektedir. Bu nedenle KKY olan hastalarda noktüri ve üriner frequency gibi ürolojik hastalıklarla sıkça karşılaşmaktadır. New York Kalp Birliği'nin sınıflamasına göre çok yüksek kalp hastalığı olanlarda, AAM ve AÜSS arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır [80].

Literatürde, KBY olan ve böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda AÜSS'ningelişebileceği belirtilmektedir [78]. Wu ve çalışma arkadaşlarının yaptığı çalışmada, son dönem böbrek hastası olan 4 kişiden birisinde orta veya şiddetli AÜSS'nin görüldüğü saptanmıştır [81]. Yapılan bir araştırmada, KBY olan çocuklarda AÜSS'ninyaygın olarak görüldüğü, çalışmaya katılanların %20.0'ında inkontinans, %20.0'ında aralıklı işeme ve %39.0'ında poliüri şikayetlerin var olduğu tespit edilmiştir [82].

Metabolik sendrom insülin rezistansı, DM, santral obezite, dislipidemi ve hipertansiyonu içeren kardivasküler hastalıkların risklerinden oluşmaktadır [78]. Alt üriner sistemde gözlenen obstrüktif ve irritatif semptomlarının sıklık ve şiddetinin, metabolik sendrom ve onu oluşturan bileşenlerle bir ilişki olduğu belirtilmektedir [83]. Ancak metabolik sendrom ile AÜSS arasında bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmaya da rastlanılmıştır [84]. Yoo ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, kadınlarda metabolik sendrom, AÜSS, ÜI, AAM, ve diğer hastalıklara yönelik sınırlı verilerin bulunduğunu belirtmiştir [85].

Sistemik lupus eritematozus, Sjöngen sendromu ve romatoid artrit gibi otoimmün hastalıklar, santral sinir sistemine atak yaparak, periferik nörotransmisör reseptörleri düzenleyerek veya mesanede immün kompleksi depolayarak alt üriner sistemi doğrudan etkileyebilmektedir. Sistemik lupus eritematozus'ta frequency, urgensi, zayıf akımlı idrar yapma ve mesaneyi tam olarak boşaltamama gibi üriner sisteme ait semptomlar görülmektedir. Sjöngen sendromlu bireylerde ise sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında AÜSS görülme riskinin arttığı belirtilmektedir [78].

2.4.13. İlaçlar

Kullanılan bazı ilaçlar idrar yapımını hızlandırmakta ve parasempatik ya da sempatik sinir sistemini etkileyerek AÜSS'ye neden olmaktadır. Özellikle diüretik, narkotik analjezik, antikolinergik, alfa agonist, anksiyolitik, antiparkinson, benzodiazepin ve antipsikotik ilaçlar alt üriner sistemi etkilemektedir. Alkol tüketimi, bireylerde alt üriner sistemi sorunlarına yol açabilmektedir [86]. Kadınlarda özellikle kalsiyum kanal blokleri olan antihipertansif ilaçlar, noktüri ve boşaltım semptomlarına neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca antihipertansif ilaçların yeni AÜSS'ye veya bu sorunun kötüleşmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir [87].

2.5. Çalışma Yaşamı ve Alt Üriner Sistem Semptomlar

Alt üriner sistem semptomlarının gelişimi, yaş, BKİ, doğum sayısı, obstetrik ve/veya jinekolojik cerrahi gibi bireysel özellikler ve sigara içme durumu, sıvı ve kafein alımı, egzersiz yapma ve mesane boşaltım alışkanlıkları gibi kişisel alışkanlıklar açısından sıklıkla incelenmekle birlikte, genellikle çalışma yaşamının bu konudaki etkileri

üzerinde pek durulmamıştır [31]. Çalışma şekli, kadınların alt üriner sistemini etkileyebilmektedir [16,31,36,37,88]. Güney Kore'de 40 yaş ve üzerinde bireylerle yapılan bir çalışmada, tam zamanlı çalışan kadınların %38.6'sında, part-time çalışanların %9.3'ünde ve çalışmayanların ise %2.1'inde AÜSS'nin görüldüğü belirtilmektedir [36]. Çin, Tayvan ve Güney Kore'de yapılan toplum temelli bir çalışmada, tam zamanlı çalışanların %57.8'inde, part-time çalışanların %63.1'inde ve ücret karşılığında çalışanların ise %71.6'sında en az bir AÜSS'nin görüldüğü tespit edilmiştir [37]. Yukarıdaki çalışmalarla benzer şekilde AÜSS'den biri olan Üİ'nin incelendiği araştırmalarda, çalışan kadınlarda çalışmayanlara göre bu semptomun daha fazla görüldüğü saptanmıştır [16,88].

Çalışma koşulları ve ortamından kaynaklanan çeşitli faktörler, kadınların alt üriner sistemini etkileyebilmektedir [31]. Fultz ve çalışma arkadaşları, kadınlarda çalışma durumunun yanı sıra işyerindeki tuvaletin fiziki koşullarının yetersizliğinin ve boşaltım ihtiyaçlarını gidermek için zaman bulamamanın AÜSS'nin gelişmesinde etkili olabileceğini belirtmektedir [16]. Bazı meslekler veya işlerde çalışan bireyler, tuvalete giderek boşaltım ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli zamanı bulamayabilmektedir. Ayrıca bazı çalışanlar, tuvalet sayısının yetersizliği, günlük işleri ve sorumlulukları sırasında uygun zaman bulamama veya tuvalete ulaşmada yaşadıkları güçlükler nedeniyle de boşaltım ihtiyaçlarını giderememektedir. Öğretmenler, hemşireler, uçak pilotları ve üretim işçileri gibi çalışanlar arasında verilen görevleri tam yapma ve iş çevresini kontrol etme isteği arttıkça, boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesi için tuvalete gitmede gecikmelerin yaşandığı belirtilmektedir [89]. Ayrıca orduda görev yapan kadınlarda da AÜSS'den biri olan Üİ gelişim riskinin arttığı ifade edilmektedir [17]. Yapılan bir araştırmada, ağır kaldırma, hızlı yürüme ve merdiven çıkma, ... gibi karın içi basınç artışına neden olan aktiviteler esnasında hemşirelerde Üİ'nin gelişme riskinin artabileceği belirtilmektedir [90]. Zalina ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin %52.7'sinde AÜSS'nin görüldüğü belirlenmiştir [91]. Tayvan'da yapılan bir çalışmada ise ilkokulda öğretmenlik yapan kadınlarda %9.9 ve %44.5 arasında değişen AÜSS'nin görüldüğü tespit edilmiştir. Aynı çalışmada toplumdaki diğer kadınlara göre çalışanlarda AÜSS'nin gelişme riskinin fazla ve öğretmenlerde en sık görülen iki semptomun Üİ ve noktüri olduğu ifade edilmektedir

[92]. Wan ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin en az %68'inde en az bir AÜSS'nin görüldüğü belirlenmiş ve yaklaşık olarak %50'inde Üİ, %40'ında depolama ve %18'inde boşaltım semptomlarının var olduğu tespit edilmiştir [93].

İş yerindeki uygulamalar esnasında verilen molalar ile kötü mesane alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir [17]. Palmer ve Newman'ın kadınların tuvalet davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, iş yerinde uzun süreli olarak idrar yapmayı geciktirme ve Üİ arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur [20]. Wan ve çalışma arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları çalışmada, işyerinde kadınlarda işemeyi geciktirme, prematüre ve zorlanarak işeme gibi sağlıksız tuvalet davranışları ile AÜSS arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [93].

Alt üriner sistem semptomlarından biri olan Üİ ile iş çevresi arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Kirli ve konforsuz ortamın, tehlikeli ve kaza olasılığı yüksek olan işlerin, baskı altında çalışmanın, uzun süre ayakta hareketsiz olarak beklemenin ve ağır kaldırmanın, Üİ gelişim riskini artırdığı tespit edilmiştir [94]. Zang ve çalışma arkadaşlarının Çinli hemşirelerle yaptıkları bir araştırmada, işyerinde yaşanan stresin AAM ve diğer AÜSS'nin gelişmesinde etkili bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, iş streslerinin ve fiziksel zorlanmalarının normal popülasyona göre daha fazla olduğu belirtilmektedir [95]. Ülkemizde iki farklı meslek grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada, zorlayıcı aktivitelerde bulunan hemşirelerin %44.5'inde ve sedanter yaşamı olduğu düşünülen sekreterlerin %38.1'inde en az bir AÜSS'nin görülme görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmada hesitensi, pollaküri, dizüri ve aralıklı idrar yapma dışındaki diğer tüm AÜSS'nin görülme sıklıkları açısından hemşireler ve sekreterler arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [31].

Alt üriner sistem semptomlarından Üİ ve AAM gibi semptomların kadınların fiziksel, sosyal, psikolojik ve cinsel yönden yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir [18]. Aynı zamanda AÜSS'nin bireylerin çalışma yaşamında da negatif sonuçlara neden olabileceği vurgulanmaktadır [16]. Avrupa yapılan bir araştırmada, AAM olan kadınların bu problemi olmayanlara göre işsiz kalma olasılıklarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca AAM'li çalışanların ise iş üretimlerinin azalacağı

ifade edilmektedir [11]. İngiltere ve İsviçre’de yapılan bir başka çalışmada ise AAM olan kadınların, bu sağlık sorununu deneyimlemeyenlere göre yaşam kalitesi ve iş üretkenliklerinin düşük ve anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir [88]. Liao ve çalışma arkadaşlarının Tayvan’da yaptıkları çalışmada, AÜSS olan hemşirelerin olmayanlara göre mental sağlık, emosyonel rol güçlüğü ve canlılık alt boyutları dışındaki diğer tüm yaşam kalitesinin alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir [15]. Kaya ve çalışma arkadaşlarının ülkemizde yaptıkları çalışmada ise AÜSS olan hemşirelerin, bu problemi yaşayan sekreterlere göre yaşam kalitesinin genel sağlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur [31].

2.6. Alt Üriner Sistem Semptomları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Alt üriner sistem semptomları kadınlarda yaygın olarak görülmekte, yaşlanmayla birlikte prevalansı artmakta, bireysel ve toplumsal olarak önemli ekonomik yük oluşturmaktadır [48]. Ayrıca AÜSS, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlığını, yaşam kalitesini, aile, iş ve cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir [27]. Ancak birçok kadının yaşamı AÜSS nedeniyle etkilenmesine karşın, yaşadıkları sağlık probleminin tedavisine yönelik başvurmada çeşitli bariyerleri bulunmaktadır. Bu bariyerler arasında yanlış inanışlar, utanma, alt üriner sistemin normal işleyişi ile ilgili bilgi eksikliği yer almaktadır [7,89]. Ayrıca bu bariyerler nedeniyle kadınlar AÜSS’yi sağlık profesyonellerine dile getirememektedir [7]. Bu nedenle hemşireler, Üİ gibi dile getirilemeyen bu semptomlar hakkında kadınların farkındalıkları artırmalıdır [68]. Kadınların yaşam boyunca alt üriner sistem fonksiyonunu sürdürebilmesi ve var olan sorunlarının tedavi edilebilmesi için sağlıklı mesane alışkanlıkları, önleyici stratejiler ve yaşam biçimi değişiklikleri ve tedaviler hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir [89]. Bireyler, çocukluk çağında sağlıklı mesane davranışlarını kazanmaktadır [20]. Geleceğin yetişkini olacak çocukların, sağlıklı mesane davranışlarını kazanabilmesi için özellikle toplum sağlığı hemşirelerinin bu konuda ailelere eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunması önemlidir.

Alt üriner sistem semptomları, yaşam kalitesi ve seksüel yaşamı da içerecek şekilde çok boyutlu sorunları içermekte ve multidisipliner bir ekip anlayışı içerisinde tedavi ve

bakım hizmetleri sunulmaktadır. Hastalarla daha yakın bir iletişim halinde olduğundan dolayı hemşireler, AÜSS'nin tanı, tedavisi ve önlenmesi konusunda aktif olarak rol oynamaktadır [27]. Özellikle klinikte dile getirilmeyen bir sorun olarak karşımıza çıkan AÜSS'nin ilk değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle hemşireler, kadınların üriner sistemlerini ilk karşılaşmalarında değerlendirmesi gerekmektedir. Primer bakım hizmetlerinin verildiği merkezlerde, sağlık profesyonelleri tarafından AÜSS'nin tanı ve tespiti için öncelikle kadınlardan ayrıntılı anamnez alınması gerekmektedir. Yanı sıra tanıda fiziksel muayeneye, AÜSS'nin yaşam kalitesine olan etkilerine, işeme günlüklerine ve üriner analizlere bakılmaktadır [7]. Hemşireler, kadınları AÜSS'nin tanısına yönelik yapılacak muayeneler ve laboratuvar testleri konusunda bilgilendirmesi önemlidir [68]. Yapılan değerlendirmeler sonucunda kadınlar ile yapılacak tıbbi ve cerrahi tedaviler, bu girişimlerin olası yarar ve sonuçları, semptomların azaltılması ya da iyileştirilmesine yönelik yaşam tarzı değişiklikleri hakkında konuşulması gerekmektedir [7,68].

Alt üriner sistem semptomları için pek çok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Boşaltım, depolama ve postmiksiyon olmak üzere AÜSS'nin tedavi seçenekleri arasında sıvı alımı yönetimi, pelvik taban kas egzersizleri ve mesane eğitimi gibi davranışsal müdahaleler, yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakoterapi yer almaktadır [7]. Hemşireler, AÜSS olan kadınlara tedavinin hemen etki göstermeyeceği konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin kadınları var olan semptomları nasıl azaltabilecekleri veya yönetecekleri hakkında bilgilendirmesi önemlidir. Üriner semptomların azaltılmasında kadınlarla sıvı kısıtlamama yapılmamasının, mesaneyi tahriş edecek yiyecekler ve içeceklerin (yapay tatlandırıcı, domates, kavun ve portakal suyu, soda, alkol, kola, kahve, çikolata, baharatlı yiyecekler, gibi) alımının azaltılması ya da sınırlandırılmasının, kabızlığı önlemenin, sık idrara çıkmayı önlemek için kan glikoz seviyesini normal aralıkta tutmanın, AÜSS'nin gelişmesine zemin hazırlayan kronik öksürük, şişmanlık, idrar yolu enfeksiyonu gibi hastalıkları tedavi etmenin, tuvalete yetişebilmek için ortamdaki bariyerleri azaltmanın, reçetesiz ilaç kullanmamanın ve uygun perine hijyenini sağlamanın öneminin tartışılmasına ihtiyaç duyulmaktadır [68]. Ayrıca AÜSS nedeniyle yaşam kalitesi ve seksüel fonksiyonlar olumsuz etkilendiği, sosyal izolasyon veya psikolojik sağlık sorunları tespit edildiği

takdirde, hemşireler var olan destek sistemlerinden yararlanması için kadınları teşvik etmesi gerekmektedir [7].

İşyerinden kaynaklanan nedenler ile AÜSS yaşayan kadınların sorunların azaltılması ya da bu sorunların gelişiminin önlenmesi ve sağlıklı mesane davranışlarının kazandırılması için alt üriner sistemi etkileyen dışsal faktörlerin rolünün belirlenmesi önemlidir. Sosyokültürel inançlar, çalışma durumu, işyerinde tuvaletlerin yapısı ve çevresel koşullar, bireylerin sağlıklı mesane davranışlarını etkilemektedir [20]. Bu nedenle bireylerin işyerinde sağlık bir şekilde boşaltım ihtiyaçlarını giderebilmek için çalışma ortamının (yeterli sayıda ve hijyenik olması,... gibi) ve koşullarının (tuvalete gidebilmek için yeterli zaman aralığının olması, ağır kaldırmama, gibi) yeniden düzenlenmesi gerekmektedir [89]. Ayrıca hemşirelerin çalışan kadınlara ürinasyonu bekletme ve zorlanarak idrar yapmamayı gerektiren pozisyonların AÜSS'yi kötüleştirebileceği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hastanede çalışan evli kadınlarda alt üriner sistem semptomlarının prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu hastane 317 yatak kapasitesiyle tam teşekküllü olarak ikinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Nevşehir Devlet Hastanesi'nin bünyesinde dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji, intaniye, jinekoloji, süt çocuğu, onkoloji, genel cerrahi I ve II, plastik cerrahi, göz cerrahisi, göğüs cerrahisi, kulak burun boğaz, doğum, ortopedi, üroloji, psikiyatri, beyin cerrahi, acil, I., II. ve III. basamak yoğun bakım, yenidoğan ve kardiyovasküler cerrahisi yoğun bakım servisleri, ameliyathane, poliklinikler, hemodiyaliz, anjio, endoskopi ve palyatif bakım ünitesi, merkezi sterilizasyon birimi, medikal görüntüleme ve radyoloji merkezi, laboratuvarlar, mutfak, çamaşırhane, teknik ve idari birimler bulunmaktadır. Her klinik serviste aynı olmamakla birlikte hemşire ve ebeler, hafta içinde 08.⁰⁰-16.⁰⁰ ile 16.⁰⁰-08.⁰⁰ saatleri arasında ve hafta sonları 24 saat görev yapmaktadır. Poliklinikte çalışan tüm sağlık çalışanları hafta içi 08.⁰⁰-16.⁰⁰ saatleri arasında hizmet sunmaktadır. Hekimler hafta içinde 08.⁰⁰-16.⁰⁰ saatlerinde ve mesai dışında ise icapçı olarak çalışmaktadır. Fizyoterapistler, diyetisyenler, genellikle tıbbi sekreterler ve temizlik personelleri hafta içi mesai saatleri içerisinde, güvenlik görevlileri ve teknikerler vardiyalı sisteme göre çalışmaktadır. Hastanede çalışanların boşaltım ihtiyaçlarını giderecekleri tuvaletler bulunmakla birlikte, alt yapı ve temizlik koşullarında çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Serviste çalışan personeller, hemşire odalarında yer alan alafranga tarzındaki tuvaleti hijyen koşulları nedeniyle kullanmayı tercih etmeyip, alaturka tarzında olan tek tuvaleti ortalama 8-10 kişiyle birlikte paylaşmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca öğrencilerin staj yaptıkları dönemde aynı tuvaleti kullanan kişi sayısı artış göstermektedir. Yoğun

bakımlarda, ameliyathanelerde, acil servislerde ve hemodiyaliz gibi birimlerde hekimlerin kendi odalarında ve personellerin ortak kullandığı birer alafranga tarzında tuvalet bulunmaktadır. Hastanede çalışanların boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesinde memnuniyet düzeylerini artıracak şekilde tuvaletlerin fiziki koşullarının düzenlemesine yönelik çalışmalar bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, 12 Şubat 2017-22 Ekim 2017 tarihleri arasında Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nde aktif olarak çalışan tüm evli kadın personeller (hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, teknisyen, tıbbi sekreter, temizlik şirket personeli, güvenlik görevlisi) oluşturmaktadır. Nevşehir Devlet Hastanesi'nde toplamda 365 evli kadın personel çalışmakta ve bu kişilerin 23'ü hekim, 197'si hemşire, 34'ü ebe, 21'i teknisyen, 2'si diyetisyen, 1'i fizyoterapist, 50'si tıbbi sekreter, 35'i temizlik şirket personeli ve 2'si güvenlik görevlisidir. Çalışmanın yapıldığı dönemde 19 kişi izinli olduğundan, araştırmanın evrenini 346 evli kadın personel oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya Nevşehir Devlet Hastanesi'nde aktif çalışan, evli olan ve çalışmaya sözlü ve yazılı olarak katılmayı kabul eden tüm kadınlar dahil edilmiştir. 12 Şubat 2017-22 Ekim 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 271 (evrenin %78.3'ü) evli kadın personel ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür [10,11,13-15,27-29] doğrultusunda geliştirilen "Veri Toplama Formu" ve "Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF)" ile toplanmıştır.

3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

3.4.1.1. Veri toplama formu (EK-1)

Veri toplama formu, dört bölümden ve 49 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanede çalışan kadın personellerin sosyo-demografiklerine (yaş, boy, kilo, öğrenim durumu, görevi, toplam çalışma süresi, araştırmanın yapıldığı dönemdeki çalıştığı birim ve bu yerdeki çalışma süresi, kronik hastalıkları) ait 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde araştırmaya katılanların gebelik ve doğum eylemine ilişkin özelliklerine yönelik (son adet tarihi, gebelik ve doğum sayısı, düşük yapma ve kürtaj olma, doğum şekli, zor doğum, doğum eyleminde epizyotomi açılma ve vakum-forseps kullanılma durumu, iri fetüs, epidural anesteziyle normal doğum yapma, önceki gebelik sırasında ve doğum sonrasında idrar kaçırma şikayeti) 14 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, araştırmaya katılanların kişisel alışkanlıklarına (sıvı ve kafeinli içecek tüketimi, üriner boşaltım alışkanlıkları, idrar yapma sıklığı, işyerinde ürinasyonu ve sıvı tüketimini etkileyen durumlar ve nedenleri, tuvalet alt yapısının ve koşullarının uygunluğu, boşaltım için gerekli zaman yeterliliği, sigara kullanma durumu) yönelik 12 soru içermektedir. Dördüncü bölümde ise kadınların üro-jinekolojik öykülerine (alt üriner sistemi etkileyebilecek hastalıklar ve operasyonlar, idrar akış gücünde azalma, damla damla idrar yapma, mesanenin tam boşaltılmadığı hissi, birinci derece akrabalarda Üİ, kegel egzersizleri, AÜSS'ye yönelik hekime başvurma) ait 13 soru bulunmaktadır.

3.4.1.2. Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF) (EK-2)

Jackson ve çalışma arkadaşları [96] tarafından Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF) Üİ şikayetlerini, diğer AÜSS ve bunların cinsel fonksiyonlara ve yaşam kalitesine olan etkilerini değerlendirmek için 1996 yılında geliştirmiştir ve içeriğinde toplam 19 soru yer almaktadır. Bu form, depolama (1-4. sorular), boşaltım (5-7. sorular), idrar kaçırma (8-12. sorular), cinsel fonksiyon (13-14.sorular), yaşam kalitesi (15-19. sorular) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. BKAÜSS-SF'de kadınların verecekleri yanıtlar, “hiçbir zaman”dan “her zaman”a, “hiç problem yok”dan “çok ciddi probleme” kadar değişmektedir [96]. Ayrıca gece ortalama idrar yapma sıklığı sorusuna “Hiç”den “4 ya da daha fazlaya” ve

günlük idrar yapma durumuna “her 4 saatte ya da daha fazla saatte bir yapıyorum”dan “saatte bir yapıyorum”a kadar değişen aralıkta yanıt verilmektedir. BKAÜSS-SF’de AÜSS’nin kliniklerde varlığını saptamaya yönelik bir cutt-off değerinin olmadığı ve orijinal formun Cronbach alfa değerinin 0.78 olduğu belirtilmiştir. Geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilen bu formun [96], Türkçeye uyarlaması Güngör ve Yalçın [97] tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Güngör ve Yalçın’ın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur [97].

3.4.2. Ön uygulama

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Nevşehir Üniversitesi Etik Kurulu’ndan, Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden gerekli yazılı izinler alındıktan sonra, soruların anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla Nevşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’ndeki 10 hastane çalışanına 13.12.2016 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulaması sonrasında hekimlerin branşına, alkol kullanımına, kabızlık sıklığına, kegel egzersizlerinin sıklığına ve iş yerinde sıvı kısıtlama yapma nedenine yönelik birer soru çıkartılmıştır. Veri toplama formunda su ve su dışındaki sıvı tüketim miktarlarına yönelik iki ayrı soru tek bir soru haline getirilerek “Günlük ortalama ne kadar sıvı tüketiyorsunuz?” şeklinde değiştirilmiştir. BKAÜSS-SF’de tüm AÜSS’nin soruları yer almadığından mesaneyi tam olarak boşaltmama, damla damla idrar yapma, idrar akış gücünde azalmaya ve tuvaletten kalkarken idrar kaçırma semptomlarına yönelik birer soru eklenmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formuna son şekil verilmiştir.

3.4.3. Araştırmanın uygulaması

Veri toplama araçları, araştırmaya katılan kadınlara 12 Şubat 2017-22 Ekim 2017 tarihleri arasında Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi’nde çalıştıkları görev yerlerinde uygulanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce, evli kadın personellere araştırmanın yapılma nedeni açıklanmış ve çalışmaya katılmaları istenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarını sözlü beyan edenlerin yazılı olarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar tarafından veri toplama araçları ortalama 10-15 dk içerisinde doldurulmuştur.

3.5. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS (24.0, IBM Corp., Armonk, NY) programına aktarılarak analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde için sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ortanca, %25-%75'lik değerler, minimum ve maksimum değerlerine bakılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadıkları Shapiro-Wilk testine bakılarak kararlaştırılmıştır. Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'nun genel toplam ve alt boyutlarının güvenilirliğine Cronbach Alpha katsayısı ile bakılmıştır. Araştırmamızda, BKAÜSS-SF'nin alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.30'dan 0.83'e kadar değiştiği ve toplamda 0.77 olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar tarafından evli çalışan kadın personellerin beyan ettikleri boy ve kilolarına göre beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Kadınların BKİ, Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre <18.5 kg/m², 18.50-24.99 kg/m², 25.00-29.99 kg/m², 30.00-39.99 kg/m² ve >40.00 kg/m² olarak gruplandırılmıştır [98]. Bağımlı ve bağımsız grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilen değişkenler arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığı posthoc analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel sonuçların anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Sosyodemografik, gebelik ve doğum eylemine ilişkin özellikler, katılımcıların kişisel alışkanlıkları, üro-jinekolojik öyküleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'nun genel toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı (EK-3)(Sayı: 84902927-604.01-E.5291, karar no: 2016.10.06, tarih: 04.11.2016), Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nden yazılı izin (EK-4) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastanede çalışan evli kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü izinleri alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu (EK-5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) imzalatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Nevşehir İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nde çalışan evli kadımlar araştırmanın evrenine alınmıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, Nevşehir İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi'nde çalışan evli kadımlara genellenebilir.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Tablo 4.1. Hastanede Çalışan Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş grubu ($\bar{x} \pm SS=36.95 \pm 6.89$)(Min-Maks=22-55)		
20-29 yaş	46	17.0
30- 39 yaş	132	48.7
40 yaş ve üzeri	93	34.3
Öğrenim düzeyi		
İlkokul mezunu	16	5.9
Ortaokul mezunu	8	3.0
Lise mezunu	46	17.0
Üniversite mezunu	183	67.5
Yüksek lisans mezunu ve üzeri	18	6.6
Beden kütle indeksi		
<18.5 kg/m ²	2	0.7
18.5-24.9 kg/m ²	122	45.0
25.0-29.9 kg/m ²	111	41.0
>30.0 kg/m ²	36	13.3
Mesleği		
Hekim	17	6.3
Hemşire	144	53.1
Ebe	24	8.9
Fizyoterapist	1	0.4
Diyetisyen	2	0.7
Teknisyen	14	5.2
Tıbbi Sekreter	37	13.6
Temizlik Personeli	30	11.1
Güvenlik Görevlisi	2	0.7
Toplam Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	32	11.8
6-10 yıl	71	26.2
11-15 yıl	52	19.2
16-20 yıl	53	19.6
21 yıl ve üzeri	63	23.2
Çalışılan Birim		
Acil servis	23	8.5
Ameliyathane	26	9.6
Yoğun Bakım Ünitesi	33	12.2
Dahili ve Cerrahi Servis	117	43.2
Poliklinik	55	20.3
Diğer	17	6.2

Tablo 4.1. Devamı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Görev Yaptığı Yerde Çalışma Süresi		
<2 yıl	57	21.0
2-4 yıl	65	24.0
4-6 yıl	58	21.4
6-8 yıl	22	8.1
8-10 yıl	33	12.2
10 yıl ve üzeri	36	13.3

Tablo 4.1’de hastanede çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Hastanede çalışan personellerin yaş ortalaması 36.96 ± 6.89 ’dur. Araştırmaya katılanların yaklaşık olarak yarıya yakını (%48.7) 30-39 yaş grubunda, %67.5’i üniversite mezunu, %45.0’i 18.5-24.9 kg/m² aralığında BKİ’ye sahip, %53.1’i hemşire ve %43.2’si dahili ve cerrahi servislerde çalışmaktadır. Hastanede çalışan kadınların %26.2’si 6-10 yıl arasında toplam çalışma sürelerinin olduğunu ve %24.0’ı araştırmanın yapıldığı dönemdeki çalıştıkları birimde 2-4 yıl arasında görev yaptıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Hastanede Çalışan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
Hiç Gebe Kalmamış	22	8.1
1 kez	60	22.1
2 kez	103	38.1
3 kez ve üzeri	86	31.7
Gebelik Olma Durumu		
Olan	12	4.8
Olmayan	237	95.2
Düşük Yapma Durumu (n=249)		
Yapan	54	21.7
Yapmayan	195	78.3
Düşük Sayısı (n=54)		
1 kez	44	81.4
2 kez	9	16.7
3 kez ve üzeri	1	1.9
Küretaj Olma Durumu (n=249)		
Olan	46	18.5
Olmayan	203	81.5
Küretaj Sayısı (n=46)		
1 kez	35	76.1
2 kez	11	23.9

Tablo 4.2. Devamı

Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Küretaj Olma Durumu (n=249)		
Olan	46	18.5
Olmayan	203	81.5
Küretaj Sayısı (n=46)		
1 kez	35	76.1
2 kez	11	23.9
Doğum Sayısı (n=249)		
Hiç Doğum Yapmamış	10	4.0
1 kez	74	29.7
2 kez	131	52.6
3 kez ve üzeri	34	13.7
Doğum Şekli (n=239)		
Normal Vajinal Doğum	96	40.2
Sezaryen	116	48.5
Sezaryen+Normal Vajinal Doğum	27	11.3
24 Saatten Uzun Süren Doğum Eylemi (n=239)		
Var	23	9.6
Yok	213	89.1
Bilmiyor	3	1.3
Epizyotomi Açılma Durumu (n=239)		
Var	111	46.4
Yok	127	53.1
Bilmiyor	1	0.5
Vakum veya Forsepsle Doğum (n=239)		
Var	3	1.3
Yok	233	97.4
Bilmiyor	3	1.3
İri Bebek Doğumu (n=239)		
Var	26	10.9
Yok	212	88.7
Bilmiyor	1	0.4
Epidural ile Normal Vajinal Doğum(n=239)		
Var	7	2.9
Yok	231	96.7
Bilmiyor	1	0.4
Önceki Gebeliklerde Üriner İnkontinans Varlığı (n=239)		
Var	104	43.5
Yok	131	54.8
Bilmiyor	4	1.7
Önceki Doğumlardan Sonra Üriner İnkontinans (n=239)		
Var	86	36.0
Yok	149	62.3
Bilmiyor	4	1.7

Hastanede çalışan kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı, Tablo 4.2’de yer almaktadır. Kadınların %8.1’i hiç gebe kalmadıklarını belirtirken, %38.1’i 2 kez üzerinde hamilelik yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede çalışan kadınların %4.8’i hamile olduğunu söylemiştir. Gebelik yaşadığını ifade edenlerin %21.7’si kendiliğinden düşük yaptığını ve bu kadınların %81.4’ü 1 kez düşük yaptığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %18.5’i küretaj olduğunu ve bu durumu %76.1’i 1 kez deneyimlediğini ifade etmiştir. Kadınların %52.6’sının 2 kez doğum yaptıkları, %48.5’inin doğumunu sezaryen ile gerçekleştirdikleri, %9.6’sının doğum eyleminin 24 saatten uzun sürdüğü, normal doğum yapanların %46.4’üne epizyotomi açıldığı, %9.6’sının 24 saatten uzun süren doğum eyleminin olduğu, %10.9’unun iri bebek doğurdukları belirlenmiştir. Kadınların %1.3’ü vakum veya forsepsle ve %2.9’u epidural anestezi ile normal doğum yaptıklarını bildirmiştir. Katılımcıların önceki gebeliklerinde Üİ varlığı %43.5 olup, önceki doğumlardan sonra Üİ %36.0 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Hastanede Çalışan Kadınların Ürojinekolojik Öykülerinin ve Alt Üriner Sistem Semptomlarının Gelişimini Etkileyebilecek Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Üriner Sistem Hastalığı		
Var	26	9.6
Yok	238	87.8
Bilmiyor	7	2.6
Son Bir Yıl İçinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme		
Geçiren	78	28.8
Geçirmeyen	193	71.2
Üriner Sistem ile İlgili Ameliyat Olma		
Olan	10	3.7
Olmayan	261	96.3
Histerektomi Olma		
Olan	6	2.2
Olmayan	265	97.8
Anne veya Kız Kardeşte İdrar Kaçırma Şikayeti		
Var	167	61.6
Yok	68	25.1
Bilmiyor	36	13.3
Sigara Kullanma Durumu		
Hiç İçmemiş	181	66.8
İçiyor	75	27.7
Bırakmış	15	5.5
Sürekli Öksürük Şikayeti		
Var	24	8.9
Yok	247	91.1
Kabızlık Şikayeti		
Var	90	33.2
Yok	181	66.8
Diyabet Varlığı		
Var	11	4.1
Yok	260	95.9
Alt Üriner Sistem Semptomlarına Yönelik Hekime Başvurma		
Başvuran	44	16.2
Başvurmayan	227	83.8
Alt Üriner Sistem Semptomlarına Yönelik Tedavi Alma		
Alan	37	13.7
Almayan	234	86.3
Alt Üriner Sistem Semptomlarına Yönelik Alınan Tedavinin Şekli (n=37)		
İlaç	34	91.9
Cerrahi Tedavi	2	5.4
İlaç+ Cerrahi Tedavi	1	2.7
Kegel Egzersizini Duyma		
Duyan	189	69.7
Duymayan	82	30.3
Kegel Egzersizi Yapma (n=189)		
Yapan	86	45.5
Yapmayan	103	54.5

Tablo 4.3. Devamı

Değişkenler	Sayı	%
Kegel Egzersiz Sıklığı (n=86)		
Ayda 2-3 Kez	47	54.6
Haftada Bir Kez	12	14.0
Haftada Birkaç Kez	7	8.1
Her gün	20	23.3

Tablo 4.3’de hastanede çalışan kadınların ürojinekolojik öykülerinin ve alt üriner sistem semptomlarının gelişimini etkileyebilecek bazı değişkenlere göre dağılımı görülmektedir. Kadınların %9.6’sı herhangi bir üriner sistem hastalığının ve bu nedenle %3.7’si ameliyat olduğunu, %28.8’i son bir yıl içinde İYE geçirdiğini ve %2.2’si histerektomi operasyonuna alındığını belirtmiştir. Kadınların çoğunluğu (%61.6) anne veya kız kardeşinde idrar kaçırma şikayetlerinin olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %27.7’sinin sigara içtiği, %4.1’nin diyabeti, %8.9’unun kronik öksürük ve %33.2’sinin kabızlık şikayetinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %16.2’si AÜSS nedeniyle hekime başvurduğunu, %13.7’si bu nedenle tedavi aldığını ve çoğunluğu (%91.9) ilaç ile tedavi edildiğini söylemiştir. Hastanede çalışan personellerin %69.7’si kegel egzersizlerini duyduğunu ve duyanların %45.5’i bu egzersizleri yaptığını belirtmiştir. Kadınların %54.6’sı ayda 2-3 kez ve %23.3’ü her gün kegel egzersizlerini yaptığı beyan etmiştir.

Tablo 4.4. Hastanede Çalışan Kadınların Sıvı Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Sıvı Tüketim Alışkanlıkları	Sayı	%
Susamadan Sıvı Tüketim Durumu		
Asla	53	19.6
Bazen	88	32.5
Genellikle	52	19.2
Daima	78	28.8
Günlük Sıvı Tüketim Miktarı ($\bar{x} \pm SS=1780.07 \pm 828.16$) (Min-Maks=200-5000)		
<1000 ml	20	7.4
1000-2000 ml	127	46.9
2000-3000 ml	89	32.8
≥ 3000 ml	35	12.9
Kafeinli Sıvı Tüketme Durumu		
Tüketen	183	67.5
Tüketmeyen	88	32.5
Kafeinli Sıvı Tüketim Miktarı ($\bar{x} \pm SS=296.45 \pm 198.07$) (Min-Maks=50-1200)		
<500 ml	153	83.6
≥ 500 ml	30	16.4

Hastanede çalışan kadınların sıvı tüketim alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 4.4’de yer almaktadır. Kadınların %19.6’sının susamadan asla sıvı tüketmedikleri belirlenirken, günlük sıvı tüketim miktarlarının ortalama 1780.07 ± 828.16 ml olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %67.5’inin kafeinli sıvı tükettiği, günlük kafeinli sıvı tüketim miktarlarının ortalama 296.45 ± 198.07 ml olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Hastanede Çalışan Kadınların Günlük ve İşyerinde Üriner Boşaltım Davranışları ve Sıvı Tüketim Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Kadınların Boşaltım Alışkanlığına Yönelik Görüşü*		
Çok iyi	34	12.6
İyi	142	52.4
Orta	76	28.0
Kötü	19	7.0
Günlük İdrar Yapma Sıklığı		
1-3 kez	27	10.0
4-6 kez	144	53.1
7 kez ve üzeri	100	36.9
İşyerinde İdrar Yapmayı Geciktirme Durumu		
Asla	33	12.2
Bazen	107	39.5
Genellikle	83	30.6
Daima	48	17.7
İşyerinde İdrar Yapmayı Geciktirme Nedeni **		
İş yoğunluğu	192	70.9
Tuvalet koşullarının yetersizliği	33	12.2
Ev dışında tuvalete gidememe	14	5.2
Tuvaletin hijyenik koşullarının kötü olması	32	11.8
Diğer	1	0.4
İşyerinde Sıvı Tüketimini Azaltma Durumu		
Asla	58	21.4
Bazen	137	50.6
Genellikle	58	21.4
Daima	18	6.6
İşyerinde Sıvı Tüketimini Engelleyecek Kadar Meşgul Olma Durumu		
Asla	34	12.5
Bazen	148	54.6
Genellikle	69	25.5
Daima	20	7.4
İşyerinde Tuvalete Gitmek İçin Yeterli Zaman Aralığı		
Çok iyi	3	1.1
İyi	53	19.6
Orta	128	47.2
Kötü	71	26.2
Çok Kötü	16	5.9

*Boşaltım alışkanlığını çok kötü olduğunu değerlendiren 1 kişi, kötü grubuna eklenmiştir.

** Araştırmaya katılanlar birden fazla cevap verdikleri için n katlanmıştır.

Tablo 4.5’de,hastanede çalışan kadınların günlük ve işyerinde üriner boşaltım davranışları ve sıvı tüketim özelliklerine göre dağılımıyer almaktadır. Kadınların %52.4’ü boşaltım alışkanlıklarını iyi olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%53.1) günde 4-6 kez idrar yaptığını ve %48.3’ü iş yerinde genellikle ve daima idrar yapmayı geciktirdiğini belirtmiştir. İşyerinde idrar yapmayı geciktirenlerin %70.9’u iş yoğunluğu nedeniyle geciktirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %28.0’ı iş yerinde sıvı tüketimini genellikle ve daima azalttığını

söylemiştir. Hastanede çalışan kadınların %32.9'u genellikle ve daima sıvı tüketimini engelleyecek kadar meşgul olduğunu ve %32.1'i tuvalete gitmek için gerekli zaman aralığını kötü ve çok kötü olarak belirtmiştir.

Tablo 4.6. Hastanede Çalışan Kadınların Alt Üriner Sistem Semptomlarının Görülme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Alt Üriner Sistem Semptomları	Sayı	%
En az bir alt üriner sistem semptom varlığı* (depolama, boşaltım ve üriner inkontinans)		
Var	257	94.8
Yok	14	5.2
Depolama ile ilgili semptomlar		
Var	251	62.6
Yok	20	7.4
Noktüri (≥ 2 kez)*		
Var	57	21.0
Yok	214	79.0
Urgensi*		
Var	232	85.6
Yok	39	14.4
Mesanedede Ağrı*		
Var	152	56.1
Yok	119	43.9
Frequency*		
Var	124	45.8
Yok	147	54.2
Boşaltım ile ilgili semptomlar		
Var	109	40.2
Yok	162	59.8
Hesitensi*		
Var	71	26.2
Yok	200	73.8
İdrar yapmak için ıkmama*		
Var	49	18.1
Yok	222	81.9
Aralıklı idrar yapma*		
Var	86	31.7
Yok	185	68.3
İdrar akış gücünde azalma		
Var	92	33.9
Yok	179	66.1
Damla damla idrar yapma		
Var	107	39.5
Yok	164	60.5
Postmiksiyon semptomları		
Mesaneyi tam boşaltmama		
Var	121	44.6
Yok	150	55.4
İdrar kaçırma ile ilgili semptomlar		
Var	119	43.9
Yok	152	56.1
Urge inkontinans*		
Var	88	32.5
Yok	183	67.5

Tablo 4.6. Devamı

Alt Üriner Sistem Semptomları	Sayı	%
Üriner inkontinans*		
Var	94	34.7
Yok	177	65.3
Stres üriner inkontinans*		
Var	98	36.2
Yok	173	63.8
Tahmin edilemeyen inkontinans*		
Var	28	10.3
Yok	243	89.7
Noktürnal inkontinans*		
Var	14	5.2
Yok	257	94.8
Tuvaletten kalkarken idrar kaçıрма		
Var	76	28.0
Yok	195	72.0
Seksüel fonksiyon ile ilgili semptomlar		
Var	50	18.5
Yok	221	81.5
Üriner semptomlar nedeniyle cinsel yaşamı etkilenen*		
Var	47	17.3
Yok	224	82.7
Cinsel İlişki Sırasında İdrar Kaçıрма*		
Var	10	3.7
Yok	261	96.3
Yaşam kalitesi ile ilgili semptomlar		
Var	184	67.9
Yok	87	32.1
İdrar kaçıрма nedeniyle kıyafet değiştirme*		
Var	77	28.4
Yok	194	71.6
İdrar kaçıрма nedeniyle sıvı alımını kısıtlama*		
Var	103	38.0
Yok	168	62.0
İdrar kaçıрма nedeniyle günlük işlerinde etkilenme*		
Var	70	25.8
Yok	201	74.2
Tuvalet olmayan yerlere gitmekten kaçınma*		
Var	151	55.7
Yok	120	44.3
İdrar şikayetleri nedeniyle hayatının etkilenmesi*		
Var	109	40.2
Yok	162	59.8

*Bristol Kadın Alt Üriner Semptom Soru Formu'na verilen cevaplardan elde edilmiştir.

Tablo 4.6'da, hastanede çalışan kadınların alt üriner sistem semptomlarının görülme sıklıklarına göre dağılımı görülmektedir. Kadınların %94.8'inde depolama, boşaltım ve üriner inkontinans alt boyutlarını içeren en az bir alt üriner sistem semptomu bulunmaktadır. Depolama semptomları (%62.6) incelendiğinde; kadınların %21.0'ında noktüri, %85.6'sında urgensi, %56.1'inde mesanede ağrı ve %45.8'inde frequency

semptomlarının olduğu belirlenmiştir. Boşaltım semptomlarının (%40.2) görülme sıklıkları sırasıyla hesitensi %26.2, idrar yapmak için ıkınma %18.1, aralıklı idrar yapma %31.7, idrar yaparken akış gücünde azalma %33.9 ve damla damla idrar yapma %39.5'dir. Postmiksiyon semptomlarından olan mesaneyi tam olarak boşaltamama kadınlarda %44.6 oranında görülmektedir. Katılımcıların idrar kaçırma ile ilgili semptomları (%43.9) incelendiğinde; %32.5'inde UÜİ, %34.7'sinde Üİ, %36.2'sinde SÜİ, %10.3'ünde tahmin edilemeyen inkontinans, %5.2'sinde noktürnal inkontinans, %28.0'ında tuvaletten kalkarken idrar kaçırma şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Kadınların %18.5'inde seksüel fonksiyon ile ilgili semptomlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu semptomlar nedeniyle kadınların %17.3'ü cinsel yaşamının etkilendiğini ve %3.7'si ise seksüel ilişki sırasında idrar kaçırdıklarını ifade etmiştir. Yaşam kalitesi ile ilgili semptomlarından (%67.9) idrar kaçırma nedeniyle kıyafet değiştirme, sıvı alımını kısıtlama, günlük işlerin etkilenmesi, tuvaleti olmayan yerlere gitmekten kaçınma ve hayatın etkilenmesinin görülme sıklıkları sırasıyla %28.4, %38.0, %25.8, %55.7, %40.2'dir.

Tablo 4.7. Hastanede Çalışan Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Soru Formunun Genel Puanı			
	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	Test*/p
Yaş Grup				
20-29 yaş	6.41±4.90	5.00	3.00-7.25	$X^2=28.832$
30- 39 yaş	8.26±6.24	6.00	3.00-13.00	<0.0001
≥ 40 yaş	14.02±9.84	13.00	7.00-19.50	
Öğrenim Durumu				
İlköğretim mezunu	13.25±9.46	11.50	6.25-19.00	$X^2=4.976$
Lise mezunu	9.91±8.83	7.00	3.75-13.25	0.174
Üniversite mezunu	9.61±7.53	7.00	4.00-14.00	
≥Yüksek lisans mezunu	8.72±8.98	5.00	1.00-16.00	
Beden Kütle İndeksi				
≤24.9 kg/m ²	7.79±6.32	6.00	3.00-11.75	$X^2=13.427$
25.0-29.9 kg/m ²	11.68±6.77	10.00	5.00-17.00	0.001
≥30.0 kg/m ²	11.89±9.50	10.00	5.00-17.75	
Meslek				
Sağlık Profesyoneli	9.95±7.97	7.00	4.00-14.75	$X^2=3.777$
Teknisyen	6.21±4.82	4.50	3.50-9.75	0.287
Tıbbi Sekreter	9.86±8.27	6.00	3.00-15.00	
Diğer**	11.47±9.27	8.50	4.00-18.75	
Toplam Çalışma Süresi				
≤5 yıl	9.91±4.72	6.00	4.00-8.00	$X^2=26.978$
6-10 yıl	7.84±6.15	6.00	3.00-12.00	<0.0001
11-15 yıl	9.98±7.86	7.50	4.00-14.75	
16-20 yıl	8.77±7.779	6.00	3.00-13.00	
≥21 yıl	14.73±6.67	13.00	7.00-20.00	
Çalıştığı Birim				
Acil Servis	9.78±7.45	8.00	4.00-14.00	$X^2=5.505$
Ameliyathane	7.11±7.08	5.00	2.75-8.75	0.357
Yoğun Bakım Ünitesi	8.18±4.99	6.00	5.00-13.00	
Dahili ve Cerrahi Servis	10.35±8.56	10.00	2.00-17.00	
Poliklinik	10.79±8.78	8.00	4.00-15.00	
Diğer	10.38±8.35	7.00	4.00-16.00	
Görev Yaptığı Yerde Çalışma Süresi				
<2 yıl	7.33±5.51	6.00	3.00-10.00	$X^2=11.942$
2-4 yıl	9.66±8.34	7.00	4.00-13.00	0.036
4-6 yıl	9.22±7.29	7.00	3.00-15.00	
6-8 yıl	10.86±9.79	8.00	3.75-15.25	
8-10 yıl	13.03±8.06	14.00	5.00-18.50	
10 yıl ve üzeri	12.22±9.75	9.50	5.00-19.25	

*Kruskal Wallis test kullanılmıştır.

**Diğer grubu temizlik personelleri ve güvenlik görevlilerinden oluşmaktadır.

Tablo 4.7'de, hastanede çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının dağılımı görülmektedir. 40 yaş ve üzerindeki kadınların BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancalarının, diğer yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları ile BKAÜSS-

SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan posthoc analizine göre bu fark 40 yaş ve üzeri kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının diğer yaş gruplarındakilere göre anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça AÜSS'nin algılanan şiddeti ya da görülen semptomları azalmaktadır. İlköğretim mezunu olanların, diğer öğrenim düzeyine sahip olan kadınlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları oldukça yüksektir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrenim düzeyi ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). BKİ 24.9 kg/m² ve altında olanlarda, hafif şişman ve şişman kadınlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durumun, 24.9 kg/m² ve altında olanlar ile 25.0-29.9 kg/m² BKİ'ye sahip olan BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancaları arasındaki anlamlı farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Hastanede teknisyen olarak çalışan kadınlarda, AÜSS daha az görülmesine rağmen, meslek ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların toplam çalışma süresi ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan posthocanalizine göre bu farkın 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 5 yıl ve altı, 6-11 yıl ve 16-20 yıl arasında mesleğini icra eden kadınlar arasındaki anlamlı BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Dahili ve cerrahi serviste çalışan kadınlarda, hastanenin diğer birimlerinde görev yapanlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede çalışılan birim ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hastanede çalışan kadınların araştırmanın yapıldığı dönemde görev yaptığı yerde çalışma süresi ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark, iki yıl ve altında çalışanlar ile 10 yıl ve üzerinde görev yapan kadınların BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancalarının anlamlılığından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Hastanede Çalışan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Soru Formunun Genel Puanı			Test/p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	
Gebelik Sayısı				
Hiç gebe kalmamış	6.45±7.38	3.00	1.75-10.00	$X^2=11.484^*$
1 kez	9.17±7.62	7.00	4.00-14.00	0.009
2 kez	9.62±7.37	7.00	4.00-14.00	
3 kez ve üzeri	11.71±9.00	10.50	5.00-16.00	
Gebelik Durumu				
Var	15.08±7.52	18.50	6.00-21.00	$z=-2.544^{**}$
Yok	9.69±8.02	7.00	4.00-14.00	0.011
Düşük Yapma Durumu				
Yapan	12.50±10.05	9.00	5.00-18.00	$z=-1.751^{**}$
Yapmayan	9.60±7.33	7.00	4.00-14.00	0.080
Küretaj Olma Durumu				
Olan	11.48±9.37	9.00	5.00-16.25	$z=-0.973^{**}$
Olmayan	9.95±7.74	7.00	4.00-14.00	0.330
Doğum Sayısı				
Hiç doğum yapmamış	8.52±8.45	5.00	2.00-14.00	$X^2=4.752^*$
1 kez	9.27±9.96	7.00	5.00-14.00	0.191
2 kez	10.09±8.33	7.00	4.00-14.00	
3 kez ve üzeri	12.18±8.82	11.50	4.50-16.25	
Doğum Şekli				
Normal Vajinal Doğum	11.53±9.15	9.00	5.00-15.75	$X^2=6.078^*$
Sezaryen	8.67±6.86	7.00	4.00-13.00	0.048
Sezaryen+Normal Vajinal Doğum	11.44±7.54	11.00	5.00-17.00	
24 Saatten Uzun Süren Doğum Eylemi***				
Var	13.74±1.04	11.00	6.00-17.00	$z=-1.998^{**}$
Yok	9.65±7.59	7.00	4.00-14.00	0.046
Epizyotomi Açılma Durumu***				
Açılan	11.30±8.66	9.00	4.00-17.00	$z=-1.843^{**}$
Açılmayan	8.97±7.12	7.00	4.00-13.00	0.065
İri Bebek Doğumu***				
Var	14.96±9.98	15.00	5.75-20.75	$z=-2.741^{**}$
Yok	9.45±7.47	7.00	4.00-14.00	0.006
Epidural ile Vajinal Doğum***				
Var	11.29±9.05	7.00	6.00-18.00	$z=-0.505^{**}$
Yok	10.02±7.93	7.00	4.00-14.00	0.613
Önceki Gebeliklerde Üriner İnkontinans Varlığı***				
Var	13.86±9.02	13.00	6.25-19.00	$z=-6.241^{**}$
Yok	7.15±5.44	5.00	3.00-11.00	<0.0001
Önceki Doğumlardan Sonra Üriner İnkontinans***				
Var	15.21±9.15	15.00	7.75-20.00	$z=-7.133^{**}$
Yok	6.99±5.18	6.00	3.00-10.00	<0.0001

*Kruskal Wallis test kullanılmıştır.

**Mann-Whitney U test kullanılmıştır.

*** "Bilmiyorum" cevabını verenlerin verileri çıkartılarak istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

Hastanede çalışan kadınların obstetrik özelliklerine göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan alınan genel puan ortancalarının dağılımı, Tablo 4.8'de yer almaktadır. Üç kez ve üzerinde doğum yapan kadınların AÜSS'nin algılanan şiddeti veya semptom sayısı, diğerlerine göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, gebelik sayısı ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark, gebelik sayısı bir ile iki olanların BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasındaki dışındaki diğer tüm karşılaştırmaların anlamlı sonucundan kaynaklanmaktadır. Ancak Bonferroni düzeltmesinde, hiçbir grup arasında bu farkın anlamlı olduğu bulunamamıştır. Araştırmanın yapıldığında gebe olan kadınlarda, olmayanlara göre anlamlı fark yaratacak şekilde BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Küretaj olan, düşük yapan kadınlarda ve doğum sayısı arttıkça BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede küretaj olma, düşük yapma ve doğum sayısı ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu bulunamamıştır ($p>0.05$). Sezaryen ile doğum yapanlarda, vajinal yolla doğum yapanlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Doğum şekli ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). 24 saatten doğum eylemi uzun süren, doğum sırasında epizyotomi açılan, iri bebek doğumu yapan, önceki gebeliklerinde veya doğumlarından sonra Üİ olan kadınlarda, AÜSSveya bu semptomların algılanan şiddeti daha yüksektir. Epizyotomi açılma ve epidural anestezi ile vajinal doğum yapma ($p>0.05$) dışındaki 24 saatten uzun süren doğum eylemi olma, iri bebek doğumu, önceki gebeliklerinde veya doğumlarından sonra Üİ olma durumu ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Hastanede Çalışan Kadınların Ürojinekolojik Öykülerine ve Alt Üriner Sistem Semptomlarının Gelişimini Etkileyebilecek Bazı Değişkenlere Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

Değişkenler	Soru Formunun Genel Puanı			Test/p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	
Üriner Sistem Hastalığı*				
Var	12.69±1.07	9.50	4.00-18.00	$z=-1.267^{**}$
Yok	9.57±7.77	7.00	4.00-14.00	0.205
Son Bir Yıl İçinde İYE Geçirme Durumu				
Var	11.09±8.24	8.00	5.00-17.00	$z=-1.796^{**}$
Yok	9.46±7.97	7.00	4.00-14.00	0.072
Üriner Sistem ile İlgili Ameliyat Olma Durumu				
Olan	15.70±1.34	12.50	3.75-24.50	$z=-1.337^{**}$
Olmayan	9.70±7.75	7.00	4.00-14.00	0.181
Histerektomi Olma Durumu				
Olan	17.50±1.53	14.00	3.75-31.00	$z=-1.195^{**}$
Olmayan	9.75±7.79	7.00	4.00-14.00	0.232
Anne ve Kız Kardeşte İdrar Kaçırma Şikayeti*				
Var	11.16±8.33	8.00	5.00-16.00	$z=-4.932^{**}$
Yok	5.98±5.43	5.00	1.25-9.75	<0.0001
Sigara İçme Durumu				
Hiç içmemiş	9.10±7.93	6.00	3.00-13.00	$\chi^2=9.755^{***}$
İçiyor	11.12±8.13	8.00	5.00-16.00	0.008
Bırakmış	13.93±7.98	13.00	6.00-21.00	
Sürekli Öksürük Şikayeti				
Var	12.42±1.01	10.00	4.25-19.00	$z=-1.149^{**}$
Yok	9.68±7.83	7.00	4.00-14.00	0.250
Kabızlık Şikayeti				
Var	11.73±8.65	9.00	5.00-17.00	$z=-2.730^{**}$
Yok	9.03±7.63	7.00	3.00-14.00	0.006
Diyabet				
Var	15.00±1.08	11.00	7.00-28.00	$z=-1.786^{**}$
Yok	9.71±7.88	7.00	4.00-14.00	0.074
AÜSS'a Yönelik Hekime Başvurma				
Başvuran	16.95±1.05	17.00	7.00-25.75	$z=-5.022^{**}$
Başvurmayan	8.56±6.74c	6.00	4.00-13.00	<0.0001
AÜSS'a Yönelik Tedavi Alma				
Alan	17.03±1.85	18.00	6.50-25.50	$z=-4.438^{**}$
Almayan	8.80±6.92	7.00	4.00-13.00	<0.0001
Kegel Egzersizi Yapma				
Yapan	11.89±8.67	9.50	5.00-18.00	$z=-2.930^{**}$
Yapmayan	9.01±7.62	6.00	3.00-14.00	0.003

*"Bilmiyorum" cevabını verenlerin verileri çıkartılarak istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

Mann-Whitney U test kullanılmıştır, *Kruskal Wallis test kullanılmıştır.

Tablo 4.9'da, hastanede çalışan kadınların ürojinekolojik öykülerine ve alt üriner sistem semptomlarının gelişimini etkileyebilecek bazı değişkenlere göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan alınan genel puan ortancalarının dağılımı görülmektedir. Üriner sistem hastalığı ve histerektomi olanlarda, son bir yılda İYE geçirenlerde, üriner sistem ile ilgili ameliyat geçirenlerde ve anne ve/veya kız

kardeşinde Üİ şikayeti olanlarda, bu sorunları olmayan kadınlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak anne ve/veya kız kardeşte Üİ şikayeti olma ($p<0.05$) dışındaki, üriner sistem hastalığı ve histerektomi olma, son bir yılda İYE ve üriner sistem ile ilgili ameliyat geçirme durumu ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Sigarayı bırakmış, sürekli öksürük ve kabızlık şikayeti ve diyabeti olanların, kendi grubundaki diğer değişkenlere göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sürekli öksürük şikayeti ve diyabeti olma ($p>0.05$) dışındaki sigara içme ve kabızlık durumu ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içme durumu ile ilgili fark, yapılan ikili karşılaştırmalarda sigara içmeyenler ile içen ve bırakmış olanların BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancalarının arasındaki anlamlılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmamızda ilginç bir sonuç olarak AÜSS'larına yönelik hekime başvuran, bu konuda tedavi alan ve kegel egzersizleri yapan kadınlarda anlamlı bir şekilde BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Hastanede Çalışan Kadınların Sıvı Tüketim Alışkanlıklarına Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

Sıvı Tüketim Alışkanlıkları	Soru Formunun Genel Puanı			Test/p
	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	
Susamadan Sıvı Tüketme				
Asla	9.17±7.67	7.00	3.00-13.50	$\chi^2=1.116^*$
Bazen	10.32±7.87	8.00	4.00-15.00	0.773
Genellikle	10.35±8.49	6.50	3.00-16.00	
Daima	9.72±8.34	7.00	4.75-14.00	
Günlük Sıvı Tüketim Miktarı				
<1000 ml	9.25±5.76	8.00	4.00-14.75	$\chi^2=2.034^*$
1000-2000 ml	9.12±7.55	7.00	4.00-14.00	0.565
2000-3000 ml	10.99±9.22	8.00	3.00-15.00	
≥3000 ml	10.54±7.80	8.00	5.00-15.00	
Kafeinli Sıvı Tüketme				
Tüketen	9.71±8.25	7.00	4.00-15.00	$z=-0.578^{**}$
Tüketmeyen	8.43±7.06	7.00	3.00-12.25	0.563

* *Kruskal Wallis test kullanılmıştır.*

***Mann-Whitney U test kullanılmıştır.*

Tablo 4.10'da, hastanede çalışan kadınların sıvı tüketim alışkanlıklarına göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan alınan genel puan ortancalarının dağılımı görülmektedir. Genellikle susamadan sıvı tüketenlerde ve günlük 1000-2000 ml arasında sıvı alımı olanlarda, BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kafeinli sıvı tüketen ve tüketmeyenlerin BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında fark saptanmamıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, günlük sıvı tüketim miktarı, susamadan ve kafeinli sıvı tüketme durumu ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hastanede Çalışan Kadınların Günlük ve İşyerinde Üriner Boşaltım Davranışları ve Sıvı Tüketim Özelliklerine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

Değişkenler	Soru Formunun Genel Puanı			Test/p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	
Kadınların Boşaltım Alışkanlığına Yönelik Görüşü*				
Çok iyi	7.21±7.90	5.00	2.00-10.25	$X^2=25.212^*$
İyi	8.49±6.80	6.00	4.00-13.00	<0.0001
Orta	12.17±8.99	11.00	4.25-18.00	
Kötü	16.44±8.22	17.50	8.50-23.50	
İdrar Yapma Sıklığı				
1-3 kez	8.70±7.67	7.00	3.00-14.00	$X^2=31.927^*$
4-6 kez	7.49±6.01	6.00	3.00-11.00	<0.0001
7 kez ve üzeri	13.77±9.27	13.00	6.00-19.75	
İş Yerinde İdrar Yapmayı Geciktirme				
Asla	13.58±9.98	15.00	5.00-19.00	$X^2=7.268^*$
Bazen	9.57±7.48	11.00	4.00-14.00	0.064
Genellikle	9.23±8.12	7.00	4.00-14.00	
Daima	8.21±7.23	6.00	3.00-11.75	
İş Yerinde Sıvı Tüketimini Azaltma				
Asla	9.12±7.70	6.50	3.75-13.25	$X^2=0.863^*$
Bazen	10.12±8.25	7.00	4.00-14.50	0.834
Genellikle	9.90±7.45	7.00	4.00-15.25	
Daima	11.11±9.98	8.00	2.75-15.00	
İş Yerinde Sıvı Tüketimi Engelleyecek Kadar Meşgul Olma				
Asla	10.79±9.56	9.00	4.75-14.25	$X^2=1.221^*$
Bazen	9.36±7.17	7.00	4.00-14.00	0.748
Genellikle	10.78±8.73	7.00	3.00-17.00	
Daima	9.65±9.44	6.00	4.00-14.00	
İş Yerinde Tuvalete Gidecek Zamanın Yeterliliği				
İyi	10.60±7.84	8.00	4.00-16.00	$X^2=9.026^*$
Orta	9.61±7.31	7.00	4.00-14.00	0.692
Kötü	10.70±8.89	7.00	3.00-16.00	
Çok kötü	5.12±5.36	3.50	1.00-7.75	

* Kruskal Wallis test kullanılmıştır.

Hastanede çalışan kadınların günlük ve işyerinde üriner boşaltım davranışları ve sıvı tüketim özelliklerine göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan alınan genel puan ortancalarının dağılımı, Tablo 4.11'de yer almaktadır. Boşaltım alışkanlıklarına yönelik görüşü "kötü" olanlarda, günlük 7 ve üzerinde idrar yapanlarda, iş yerinde asla idrar yapmayı geciktirmeyenlerde, iş yerinde sıvı tüketimini daima azaltanlarda, iş yerinde sıvı tüketimini engelleyecek kadar asla meşgul olmayanlarda ve iş yerinde tuvalete gidecek zamanı yeterliliği iyi olanlarda, kendi

grubundaki diğer değişkenlere göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların boşaltım alışkanlıklarına yönelik görüşü ve idrar yapma sıklığı ($p<0.05$) dışındaki, diğer değişkenler açısından BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0.05$). Yapılan posthoc analizine göre kadınların boşaltım alışkanlıklarına yönelik farkın, görüşleri “çok iyi” ve “orta” olanlar, “çok iyi” ve “kötü” olanlar ve “iyi” ve “kötü” olanların BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancaları arasındaki anlamlılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir. İdrar yapma sıklığı değişkenine yönelik farkın, günlük idrar yapma sıklığı 4-6 kez olanlar ve 7 ve üzerinde olanların BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancaları arasındaki anlamlılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Hastanede Çalışan Kadınların İşyerindeki Tuvalet Alt Yapı Yeterliliğine Göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan Alınan Genel Puan Ortancalarının Dağılımı

İşyerindeki Tuvalet Alt Yapısı	Soru Formunun Genel Puanı			Test/p
	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	%25p-%75p	
Çok iyi	11.30±6.50	11.50	6.00-18.25	$\chi^2=5.347^*$
İyi	8.91±8.77	5.00	3.50-12.00	0.254
Orta	10.64±8.32	8.00	4.00-15.00	
Kötü	9.84±6.97	8.00	5.00-15.00	
Çok kötü	8.70±8.42	6.00	3.00-12.00	

* *Kruskal Wallis test kullanılmıştır.*

Hastanede çalışan kadınların işyerindeki tuvalet alt yapı yeterliliğine göre Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu'ndan alınan genel puan ortancalarının dağılımı, Tablo 4.12'de yer almaktadır. İşyerindeki tuvalet alt yapı yeterliliği “çok iyi” kadınlarda, kendi değişken grubundakilere göre BKAÜSS-SF'den aldıkları genel puan ortancaları daha yüksek olduğu belirlenmiş olmasına karşın, aralarında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0.05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Fiziksel, sosyal, psikolojik ve seksüel yönden yaşamı olumsuz yönde etkileyen AÜSS, kadınlarda yaygın olarak görülmektedir [27]. Çalışmanın yapıldığı popülasyona, veri toplamada kullanılan ölçüm araçlarına ve incelenen semptomlara göre kadınlarda AÜSS'nin prevalansı değişmektedir [10]. Toplum temelli yapılan çalışmalarda, kadınlarda AÜSS'nin görülme sıklığı %27.8-82.0 arasında değişiklik göstermektedir [10,33-43]. Ülkemizde toplum temelli yapılan çalışmalarda ise kadınlarda AÜSS'nin prevalansının %52.2-73.5 arasında olduğu belirtilmektedir [44,45]. Toplum temelli çalışmalar dışında, kadınlarda AÜSS'nin prevalansı farklı meslek grupları ve çalışma koşullarına göre de incelenmiştir [16,31,36,37,88,90-95]. Özellikle bazı meslek grubundaki bireylerin (üretim işçileri, öğretmen, hemşire, asker, uçak pilotu, ... gibi) çalışma koşulları ve görev yaptıkları birimlerdeki çevresel yapı yetersizlikleri nedeniyle alt üretiler sistemlerinin etkilendiği belirtilmektedir [17,89]. Bu nedenle araştırmamızda, aynı ortamı paylaşan ve farklı meslek mensubuna sahip olan hastanede çalışan kadınların AÜSS'nin nasıl etkilendiği ve bu duruma yol açan faktörler neler olduğu incelenmiştir.

Bireylerin görev yaptıkları yerdeki çevre ve çalışma koşullarının [20] ve onların mesane alışkanlıklarının [21] AÜSS'nin görülme sıklığının artmasına ya da var olan semptomların kötüleşmesine neden olduğu belirtilmektedir. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınlarda depolama, boşaltım ve Üİ olmak üzere en az bir AÜSS'nun görülme prevalansının %94.8 gibi çok büyük bir oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Çin'de hemşireler ile yapılan bir çalışmada, kadınlarda AÜSS'nin %68.0 oranında görüldüğü belirtilmektedir [93]. Tayvan'da ilkokul öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada, kadınların %65.8'inde en az bir AÜSS'nin görüldüğü saptanmıştır [15]. Güney Kore, Tayvan ve Çin'de yapılan bir çalışmada, ev hanımlarının %61.3'ünde, emeklilerin %69.3'ünde, öğrencilerin %48.8'inde, tam zamanlı çalışan kadınların %57.8'inde, part-time çalışanların %63.1'inde ve ücret karşılığı iş yapanların %71.6'sında en az bir AÜSS'nin görüldüğü tespit edilmiştir [37]. Tayvan'da yapılan bir çalışmada, 25-44 yaşlarında çalışan kadınların %70.0'ında en az bir AÜSS'nin görüldüğü belirlenmiştir

[96]. Tayvan'da yapılan başka bir çalışmada ise 26-35 yaşları arasındaki hemşirelerin %65.0'ında en az bir AÜSS'nin olduğu rapor edilmiştir [15]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının Çinli hemşirelerle yaptıkları araştırmasında ise kadınların %89.6'ında en az bir AÜSS'nin olduğu bildirilmektedir [95]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastanede çalışan hemşirelerin %44.5'inde ve sekreterlerin %38.1'inde AÜSS'nin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu bulgu, Zhang ve çalışma arkadaşları [95]'nin yaptıkları sonuçlara yakın bulunmuştur. Çok geniş aralıklarda prevalans oranlarının elde edilmesinde, araştırmanın verilerini toplanmada kullanılan araçların ve çalışmanın yapıldığı popülasyonun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Alt üriner sistem semptomları, depolama, boşaltım ve postmiksiyon olmak üzere temelde üç başlık altında toplanmaktadır. Depolama yani dolum fazına ait semptomlar, mesanenin dolumu esnasında görülmektedir. Gün içerisindeki artan işeme sıklığı, noktüri, acil idrar yapma isteği (urgensi) ve Üİ gibi semptomlar bu faz içerisinde değerlendirilmektedir [9]. Araştırmamızda kullandığımız BKAÜSS-SF'de Üİ, ayrı bir başlık altında incelenmiştir. Yapılan toplumsal temelli kesitsel çalışmalarda, kadınlarda depolama semptomlarının boşaltım ve postmiksiyon semptomlara göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bu çalışmalarda depolama semptomlarının prevalansı %23.8 ile %64.4 arasında değişmektedir [34,35,37,42,45]. Araştırmamızda benzer olarak hastanede çalışan kadınlarda depolama semptomları (%62.6), BKAÜSS-SF'de yer alan boşaltım (%40.2) ve Üİ (%43.9) semptomlarına göre daha sık oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Wan ve çalışma arkadaşlarının Çinli hemşire öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, kadınların %40.0'ında depolama semptomlarının görüldüğü belirtilmektedir [93]. Chapple ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, ev hanımların %28.6'ında, emeklilerin %16.8'inde, tam zamanlı çalışanların %16.6'ında, part-time çalışanların %21.7'sinde ve ücret karşılığında görev yapanların %27.9'unda depolama semptomlarının görüldüğü saptanmıştır [37]. Rusya, Türkiye ve Çekoslavakya'da yapılan bir araştırmada, kadınların %84.0'ında en az bir depolama semptomunun görüldüğü tespit edilmiştir [100]. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınlarda AÜSS'nin depolama semptomlarının prevalansı incelendiğinde; urgensi, mesanede ağrı, frekuensi ve noktürinin görülme sıklığı sırasıyla 85.6%, 56.1%, 45.6%, 21.0 olarak

bulunmuştur. Farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı toplum temelli yapılan uluslararası çalışmalarda, noktüri, urgensi, frekuensi ve mesanede ağrının görülme sıklıkları sırasıyla %23.4-57.8 [34-36,38,39,43], %10.2-23.5 [33-36,38,39,43], %12.8-32.3 [33-36,38,39,43], %31.4 [35] arasında değiştiği belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise noktüri, urgensi ve frekansının prevalansı sırasıyla %18.6-37.2 [44,45], %60.3-61.5 [44,45] ve %35.6 [45]'dir. Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada, kadınların %26.5'inde frekuensi, %17.8'inde urgensi ve %16.0'ında noktürinin olduğu bulunmuştur [92]. Tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, bireylerin %1.4'ünde noktüri, %1.4'ünde frekuensi ve %50.7'sinde ise urgensi şikayetlerinin olduğu saptanmıştır [91]. Tayvan'da telekomünikasyon merkezinde operatör olarak çalışan kadınların %26.3'ünde frekuensi semptomun görüldüğü belirlenmiştir [101]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %25.2'sinde ve sekreterlerin %23.0'ında noktürinin görüldüğü rapor edilmiştir [31]. Araştırmamızda depolama semptomlarının görülme prevalansı, yukarıda belirtilen tüm çalışma sonuçlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde; AÜSS'yi belirleyen ölçüm araçlarının, çalışma popülasyonunun, iş yeri ortamının çevresel yapı ve koşullarının ve kişilerin tuvalet alışkanlıklarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üriner inkontinans semptomları, AÜSS'nin depolama fazında görülmektedir [9]. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınların AÜSS'nin Üİ semptomlarından (%35.9) olan Üİ, UÜİ, SÜİ, tahmin edilemeyen inkontinans, nokturnal inkontinans ve tuvaletten kalkarken idrar kaçırma sıklığı sırasıyla %34.7, %32.5, %36.2, %10.3, %5.2, %28.0 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınlarda Üİ semptomlarından olan Üİ, UÜİ, SÜİ ve nokturnal inkontinans sıklıkları sırasıyla %20.0-37.3 [35,39,100], %2.6-14.9 [33,34,36,38,39,100], %7.0-20.4 [33,34,38,39,100], %0.9-1.8 [34,39] arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan AÜSS ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların %38.7-52.2'inde Üİ [44,45], %8.2'sinde UÜİ ve %21.2'sinde SÜİ [45] olduğu belirlenmiştir. Liao ve çalışma arkadaşlarının Tayvan'lı öğretmenlerle yaptıkları araştırmalarında, kadınların %26.7'sinde Üİ semptomunun olduğu bulunmuştur [91]. Kaya ve çalışma arkadaşlarının araştırmasında ise hemşirelerin %19.3'ünde Üİ, %47.6'sında SÜİ ve %26.1'inde UÜİ olduğu belirlenmiş ve bu durum sekreterlerde sırasıyla %14.3, %55.5, %33.3 olarak saptanmıştır [31]. Kadın askerlerle yapılan bir

çalışmada ise %31.0 oranında Üİ'nin görüldüğü bulunmuştur [102]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %21.03'ünde UÜİ ve %32.62'sinde SÜİ'ın görüldüğü bildirilmiştir [95].

Alt üriner sistem semptomlarının boşaltım fazında hesitensi, aralıklı idrar yapma, idrar yapmak için ıkınma, idrar akış gücünde azalma ve damla damla idrar yapma yer almaktadır. Postmiksiyon fazında, AÜSS işleme tamamlandıktan hemen sonra mesaneyi tam boşaltamama hissi ya da miksiyon sonrası damla damla idrar yapma şeklinde görülebilmektedir [9]. Araştırmamızda hesitensi, aralıklı idrar yapma, idrar yapmak için ıkınma, idrar akış gücünde azalmave damla damla idrar yapma prevalansı sırasıyla %26.2, %18.1, %31.7, %33.9, %39.5 olarak bulunmuştur. Ayrıca postmiksiyon semptomlarından olan mesaneyi tam olarak boşaltamama, kadınların 44.6'sında görüldüğü saptanmıştır. Yapılan uluslararası araştırmalarda, hesitensi, aralıklı idrar yapma, idrar yapmak için ıkınma, idrar akış gücünde azalma, damla damla idrar yapma ve mesaneyi tam olarak boşaltamamanın prevalansı sırasıyla %3.1-8.7 [33-35,38,39], %2.7-17.6 [33,34,38], %3.3-6.5 [33-35,38,39], %3.7-7.6 [33,34,38], %3.0-22.5 [33,34,38], %4.2-43.5 [34,35,38] olarak bulunmuştur. Öğretmenlerle ilgili yapılan çalışmada, kadınların %9.9'unun hesitensi, %18.9'unun aralıklı idrar yapma, %2.6'sının idrar akış gücünde azalma ve %26.1'inde mesaneyi tam olarak boşaltamama sorunlarının olduğu tespit edilmiştir [92]. Tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada, bireylerin %41.1'inde mesaneyi tam olarak boşaltamama ve %4.1'inde idrar yapmak için ıkınmaları gerektiği saptanmıştır [91]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları çalışmasında ise kadınların %44.58'inde hesitensi, %31.31'inde aralıklı idrar yapma ve %36.36'sında idrar akış gücünde azalma olduğu belirlenmiştir [95]. Ülkemizde Kaya ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, hemşirelerin %8.3'ünde hesitensi, %10.1'inde aralıklı idrar yapma, %11.0'ında idrar akış gücünde azalma, %8.3'ünde damla damla idrar yapma ve %15.1'inde mesaneyi tam olarak boşaltamama sorunu yaşanırken, sekreterlerde bu durum sırasıyla %7.9, %12.7, %14.3, %11.1, %15.9 olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda farklı sonuçların elde edilmesinde, boşaltım ve postmiksiyon semptomlarını ölçen veri toplama araçlarının ve çalışma popülasyonun değişiklik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Alt üriner sistem semptomlarının seksüel hayatı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir [27]. AÜSS arasında seksüel ilişki ile ilgili semptomlar da bulunmaktadır [9]. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınların seksüel fonksiyonla ilişkili semptomları (%18.5) incelendiğinde; %17.3'ünün cinsel ilişki esnasında Üİ şikayeti yaşadıkları ve %3.7'sinin AÜSS nedeniyle hayatının berbat olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca kadınların idrar kaçırma nedeniyle %28.4'ü kıyafet değiştirdiğini, %38.0'ı sıvı kısıtladığını, %55.7'si tuvaleti olmayan yerlere gitmekten kaçındığını, %25.8'i günlük işlerinin ve %40.2'i hayatının etkilendiğini söylemiştir. Ülkemizde yapılan Sever ve Oskay'ın çalışmasında, seksüel ilişki esnasında %4.0'ının idrar kaçırdıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada yaşam kalitesine de bakılmış ancak prevalans değerleri verilmemiştir [44]. Çalışan kadınların AÜSS'nin incelendiği çalışmalarda, seksüel fonksiyonla ve yaşam kalitesine yönelik yaşanan semptomlara ilişkin bulgulara rastlanılmadığından, bu konuda karşılaştırmalar yapılamamıştır.

Alt üriner sistem semptomları kadınlarda yaygın olarak görülmesine ve yaşam kalitesini azaltmasına [7,8] rağmen, bu konuda bireylerin tedavi arama davranışlarının yeterli olmadığı belirtilmektedir [7,89]. Araştırmamızda, kadınlarda AÜSS nedeniyle hekime başvurması %16.2 gibi çok düşük bir oranda bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda hekime başvuran kadınların %13.7'si tedavi almıştır. Rusya, Türkiye ve Çekoslovakya'da yapılan bir araştırmada, kadınların AÜSS bağlı olarak %37.0'ının hekimlerden ve %34.0'ı ürologlardan danışmanlık aldıkları ve %12.0'ının ise bu nedenle tedavi oldukları belirlenmiştir [100]. Araştırmamızda şikayetleri nedeniyle hekime başvuranların ve bu konuda tedavi alanların, kegel egzersizi yapanların BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının anlamlı olarak yüksek yani algılanan semptom ya da bu problemlerin şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak araştırmamızda çok düşük oranda bulunan tedavi arama davranışı, hastanede çalışan kadınların AÜSS hakkında konuşmalarıyla ilgili çeşitli bariyerleri olduğunu veya bu konuda farkındalıklarının düşük olduğunu düşündürmektedir.

Bireylerin çalışma koşulları nedeniyle yeterli zaman bulamadıkları [103] ya da görev yerini boş bırakmamak [89] nedeniyle idrar yapmayı geciktirdikleri veya sıkışmıncaya kadar ürinasyonu geciktirdikleri belirtilmektedir. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınların %30.6'sı genellikle ve %17.7'si daima idrar yapmayı geciktirdiğini ifade

etmiştir. Kadınların %70.9'unun idrar yapmayı geciktirme nedeninin ise iş yoğunluğu olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %14.4'ünün ve sekreterlerin %15.9'unun iş yerlerinde ürinasyonu geciktirdikleri belirlenmiştir [31]. Xu ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık olarak %42.0'ın sık sık ya da genellikle sıkışınca kadar en az 4 saat kadar ürinasyonlarını geciktirdikleri saptanmıştır [104]. Araştırmamızda kadınların ürinasyonlarını geciktirme oranları, yukarıda belirtilen bir çalışmanın bulgularından [31] oldukça yüksek ve diğerine [104] göre ise oldukça yakın olarak bulunmuştur.

Liao ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %49.9'unun tuvalete gitmedeki mola zamanlarını çok kötü ya da kötü olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir [15]. Araştırmamızda hastanede çalışan kadınların %7.0'ı boşaltım alışkanlıklarını kötü olarak değerlendirmiştir. Kadınların %32.1'i tuvalete gitmek için zaman aralığını çok kötü ya da kötü olarak değerlendirmiş ve %28.0'ı bu nedenle sıvı tüketimini sınırlandırmıştır. Ayrıca kadınlarda genellikle ve daima sıvı tüketimini sınırlandıracak kadar meşgul olma oranı %32.9 olarak bulunmuştur. Liao ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada elde edilen bulguya [15] göre araştırmamızda tuvalete gitmek için gerekli mola süresi oldukça iyi bulunmuştur. Aslında çocuklukta tuvalet alışkanlıkları kazanıldığından dolayı [20], yetişkinlerin bu davranışlarına yönelik incelemelerin yapılması, onların ürinasyonu geciktirmelerine ve sıvı kısıtlaması gibi yanlış alışkanlıklarına yönelik yapılacak müdahalelerin belirlenmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kadınlarda AÜSS'nin gelişmesinde pek çok risk faktörü rol oynamaktadır [13]. Bunlardan en iyi bilinen risk faktörü yaştır [11]. Yapılan araştırmalarda, yaş ilerledikçe kadınlarda AÜSS'nin görülme sıklıklarının arttığı belirtilmektedir [7,10,34-36,38,41,47,48]. Araştırmamızda, yaş ilerledikçe kadınlarda BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının anlamlı olarak arttığı görülmüştür ($p<0.05$). Zhang ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yaşın kadınlarda AÜSS'nin gelişme olasılığını 0.94 kat artırdığı saptanmıştır [33]. Araştırma bulgumuz, literatür ve çalışma [7,10,11,13,33-36,38,41,47,48] bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Alt üriner sistem semptomları için bilinen bir diğer risk faktörü şişmanlıktır [13]. Yapılan çalışma sonuçlarında, şişmanlığın AÜSS'nin gelişmesinde etkili bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir [28,34,35]. Araştırmamızda, kadınlarda BKİ arttıkça, BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının istatistiki açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Zhang ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, %75'lik percentilin üzerindeki şişmanlığın kadınlarda AÜSS'nin gelişme olasılığını 1.57 kat artıracağını saptamıştır [33]. Wan ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, Çinli hemşirelerde BKİ ile AÜSS arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmamıştır [93]. Zhang ve çalışma arkadaşlarının Çinli hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise BKİ ile en az bir AÜSS'ningörülmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir [95]. Araştırmamızdaki bulgumuz, şişmanlığın AÜSS'nin gelişme riskini artırdığını belirten literatür ve çalışma [13,28,33-35,95] bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, hastanede çalışan kadınların toplam çalışma ve görev yaptığı yerdeki süresi ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Toplam 21 yıl ve üzerinde çalışanlarda ve 8-10 yıl arasında şüanda çalıştığı birimde görev yapan kadınların, kendi grubundaki diğer bireylere göre BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda bu anlamlı sonucun elde edilmesinde, yaş faktörünün etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü Liao ve çalışma arkadaşlarının Tayvanlı çalışan kadınlarda yaptıkları araştırmada, 23-30 yaş grubu referans alındığında 31-35 yaş grubunda 3.09 kat, 36-40 yaş grubunda 4.26 kat, 41-45 yaş grubunda 2.08 kat ve 51-62 yaş grubunda 4.14 kat AÜSS'nin gelişme olasılığının arttığı saptanmıştır [15].

Gebelik sırasında yaşanan anatomik, fizyolojik ve hormonal değişiklikler, kadınların alt üriner sistemini etkilemekte [105] ve AÜSS'nin yaygın olarak görülmesine neden olmaktadır [106,107]. Araştırmamızda gebelik sayısı arttıkça ve hamile olma durumunda kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları anlamlı olarak yükselmektedir ($p<0.05$). Brezilya'da yapılan bir çalışmada, gebelik sayısı ile AÜSS'nin depolama semptomlarının gelişme riskini 3 kat arttığı saptanmıştır [35]. Araştırma bulgularımız, literatür ve çalışma [35,106,107] sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

Sezaryene göre vajinal yolla yapılan doğumların kadınlarda AÜSS'nin gelişme riskini artıracığı belirtilmektedir [13]. Araştırmamızda, sadece sezaryen operasyonu ile doğum yapan kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Liao ve çalışma arkadaşlarının çalışan kadınlarla yaptıkları araştırmalarında, vajinal doğum yapanlarda yapmayanlara göre AÜSS'nin gelişme olasılığının 3.34 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir [15]. Oriá ve çalışma arkadaşlarının Brezilya'da yaptıkları araştırmada, vajinal doğum sayısı ile AÜSS'nin depolama semptomlarının 1.5 kat gelişme olasılığının arttığı saptanmıştır [35]. Sever ve Oskay'ın çalışmasında ise vajinal doğum şekli ile kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu tespit edilememiştir [44]. Araştırma bulgularımız, Oriá [35] ve Liao [5] ve çalışma arkadaşlarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Doğum eylemi sırasında nöromüsküler ve konnektif dokuda, pelvik tabanı oluşturan kas, faysa ve sinirlerde meydana gelen hasarlanmalar alt üriner sistemi etkilemektedir [61,62]. Doğuma forpes kullanımıyla müdahale etmenin, bebeğin doğum ağırlığının, epizyotomi açılmasının, özellikle doğum eyleminin uzamasının perianal bölgedeki sinirlerde hasara yol açabileceği belirtilmektedir. Ayrıca iri bebek doğumundan sonra kadınlarda UÜİ ve SÜİ gelişim riskinin arttığı saptanmıştır [62]. Araştırmamızda iri bebek doğumu ve 24 saatten uzun doğum eylemi yapan kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Alling Møller ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, doğumda bebeğin ağırlığı ile kadınlarda AÜSS'nin gelişmesi arasında minör bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir [47]. Timur Taşhan ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da benzer sonuç elde edilmiştir [29]. Ancak Oriá ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, yüksek yenidoğan ağırlığı ile depolama, boşaltım ve postmiksiyon semptomları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [35]. Sever ve Oskay'ın çalışmasında da, kadınlarda iri bebek doğumu ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmamıştır [44].

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde meydana gelen Üİ'nin, kadınlarında AÜSS'den biri olan idrar kaçırma gelişme riskiyle anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir [58]. Araştırmamızda önceki gebeliklerinde ve doğum sonrası dönemde Üİ şikayeti olan

kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Benzer sonuç, Kocaöz ve çalışma arkadaşlarının hemşire ve memurlarda AÜSS'nin incelendiği araştırma bulgularında da elde edilmiştir [108].

Yapılan çalışmalarda, annesinde Üİ şikayeti olma ile AÜSS'den biri olan idrar kaçırma arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir [58,109]. Araştırmamızda, anne ve/veya kız kardeşinde Üİ şikayeti olanların olmayanlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). AÜSS ile ilgili yapılan çalışmalarda, annesinde ve/veya kız kardeşinde Üİ şikayeti olma durumunu inceleyen başka bir araştırmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Sigara içimi, bireylerde öksürüğe neden olmakta ve bu durum ise her öksürme esnasında karın içi basınçta artışa yol açmaktadır [110]. Sigara içimi ile AÜSS'nin incelendiği çalışmalarda AÜSS'yi nasıl etkilediğine ilişkin sonuçlar tartışmalı durumdadır [34-36,43]. Yapılan bazı çalışmalar, kadınlarda sigara içiminin AÜSS'nin gelişmesini etkileyen bir risk faktörü olduğu belirtilirken [34,43], diğerlerinde tam tersi sonuç ifade edilmektedir [35,36]. Yapılan bir sistematik incelemede, sınırlı sayıda kanıtlar düzeyinde sigara içme ile artmış frekuensi arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir [53]. Wang ve çalışma arkadaşlarının Çinli kadınlarla yaptıkları araştırmalarında ise sigara içmenin yaklaşık olarak depolama semptomlarını üç ve boşatım ve postmiksyon semptomlarını ise iki kat gelişme riskini artırdığı bulunmuştur [34]. Araştırmamızda, sigara içme durumu ile kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancaları arasında anlamlı olarak fark olduğu saptanmış ($p<0.05$) ve özellikle sigarayı bırakanlarda bu semptomların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda sigarayı bırakmış olanlarda, AÜSS'nin daha fazla görülmesinde, sigarayı bıraktıktan sonra da kronik öksürüğe bağlı etkilerin devam etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kabızlığın bireylerin pelvik tabanı zayıflattığı belirtilmektedir [66]. Yapılan araştırmalarda, kadınlarda kabızlık şikayeti ile AÜSS arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin var olduğu saptanmıştır [33,47]. Araştırmamızda bu çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde, kabızlık şikayeti olan kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel

ortancaları anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Tayvanlı çalışan kadınlarla yapılan çalışmada, kronik konstipasyonu olanların olmayanlara göre AÜSS'nin gelişme olasılığının 1.79 kat arttığı tespit edilmiştir [15].

Bireylerin mesane boşaltım alışkanlıkları, AÜSS'nin gelişmesini tetiklemekte ya da semptomlarının sıklığının şiddetlenmesine yani durumunun kötüleşmesine neden olmaktadır [21]. Araştırmamızda kadınların boşaltım alışkanlıklarına yönelik alışkanlıkları çok iyiden kötüye doğru düşünceleri değiştikçe, BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancaları anlamlı olarak artmaktadır ($p<0.05$). Tayvanlı çalışan kadınlarla yapılan çalışmada mesane alışkanlığı iyi olanların kötülere göre yaklaşık olarak iki kat Üİ, beş kat urgensi ve 7 kat idrar akış gücünde azalma gelişme riski arttığı saptanmıştır [15]. Bu çalışma bulgusu [15], araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Gün içerisinde sık sık idrar yapmaktan dolayı şikayet etme anlamına gelen artmış frekuensi, AÜSS'nin depolama semptomlarından biridir [9]. Araştırmamızda, günde 7 ve üzerinde idrar yapan kişilerde BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sık idrara çıkmak, kadınların AÜSS ile ilgi algılanan semptomların ve bu şikayetlerin artmasında etkili olduğundan, problemin çözümüne yönelik olarak bireylerin artmış frekuensiye neden olan durumların belirlenmesiyle tıbbi olarak tedavi edilebilmelerine ve doğru mesane alışkanlıklarının kazanılmasıyla yaşanan sıkıntıların hafifletilmesine olanak sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sonuçları ve Önerileri

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

1. Hastanede çalışan kadınların %94.8'nin depolama, boşaltım ve Üİ alt boyutlarından en az bir AÜSS'yi yaşadıkları,
2. Kadınların %62.6'sında depolama, %40.2'sinde boşaltım, %44.6'sının postmiksyon, %43.9'unda idrar kaçırma, %18.5'inde seksüel fonksiyon ve %67.9'unda yaşam kalitesi ile ilgili AÜSS'nin görüldüğü,
3. AÜSS'nin alt boyutlarına göre kadınların en sık yaşadıkları semptomların urgensi (%85.6) (depolama), damla damla idrar yapma (%39.5) (boşaltım), mesaneyi tam

- boşaltamama (%44.6) (postmiksiyon), SÜİ (%36.2) (Üİ), üriner semptom nedeniyle cinsel yaşamın etkilenmesi (%17.3)(seksüel fonksiyon) ve tuvaleti olmayan yerlere gitmekten kaçınma (%55.7) (yaşam kalitesi) olduğu,
4. Kadınların %7.0'si boşaltım alışkanlıklarının kötü olduğunu düşündükleri, %36.9'u günde 7 kez ve üzerinde idrar yaptıkları, %48.3'ü genellikle ve daima iş yerlerinde idrar yapmayı geciktirdikleri, ürinasyonu geciktirme nedeni olarak iş yoğunluğunu bildirdikleri, %28.0'ı sıvı tüketimini sınırlandırdıklarını ve %32.9'u genellikle ve daima sıvı tüketimini sınırlandıracak kadar meşgul oldukları,
 5. Kadınların %16.2'sinin AÜSS nedeniyle tedavi aramak amacıyla hekime başvurduğu,
 6. Kadınların yaşı, gebelik sayısı ve BKİ ilerledikçe, BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak arttığı,
 7. Meslek grupları ile BKAÜSS-SF'den alınan genel puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı,
 8. Toplam çalışma süresi 21 yıl ve üzerinde olanlarda ve görev yaptığı birimde 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda, kendi gruplarındaki diğer kadınlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
 9. Kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının gebe olma durumlarında, 24 saatten uzun doğum eylemi olanlarda, iri bebek doğumu yapanlarda, önceki gebelik ve doğumlardan sonra Üİ şikayeti olanlarda anlamlı olarak yüksek ve sezaryenle doğum yapanlarda anlamlı olarak düşük olduğu,
 10. Kadınların BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının sigara içmeyenlerde anlamlı olarak daha az ve kabızlık şikayeti yaşanlarda, annesinde ve/veya kız kardeşinde Üİ problemi olanlarda, AÜSS nedeniyle hekime başvuran ve bu nedenle tedavi alanlarda ve kegel egzersizleri yapanlarda anlamlı olarak yüksek olduğu,
 11. Kadınların boşaltım alışkanlıkları çok iyiden kötüye doğru düşünceleri değiştiğinde BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak arttığı,
 12. Günde 7 ve üzerinde idrar yapanlarda, diğer idrar yapma alışkanlığı olan kadınlara göre BKAÜSS-SF'den alınan genel ortancalarının anlamlı olarak yüksek olduğubulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastanede çalışan 100 kişiden 95'inde en az bir AÜSS görülmesine karşın, depolama, boşaltım, postmiksiyon, Üİ, seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesiyle ilgili semptomların tedavisi için hekime başvurma oranlarının çok düşük olması nedeniyle kadınların ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve sağlıklı mesane davranışlarını kazanmaları için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Çocukluktan itibaren üriner alışkanlıklar kazanıldığı için hemşirelerin ailelere sağlıklı mesane davranışları konusunda eğitim vermesi,
- Kadınlarda AÜSS'nin gelişmesine ve bu semptomların şiddetinin artmasına neden olan ve önlenebilecek risk faktörlerine yönelik (BKİ, sigara içme, konstipasyon, gebelik sayısı, doğum şekli, ... gibi) eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Kadınların AÜSS hakkında konuşmaya çekinmeleri nedeniyle bu semptomların erken tanı ve tedavisi için sağlık profesyonellerinin risk altında olan bireyleri belirtiler açısından ayrıntılı anamnez alması,
- Gebelik sırasında ve doğumda meydana gelecek üriner sistem ve pelvik taban kasları ile ilgili oluşabilecek hasarların önlenmesi için sağlık profesyonellerinin perinenin korumasının önemi hakkında farkındalıklarının artırılması ve kadınlara kegel egzersizleri öğretilerek onların güçlü bir pelvik taban desteğini kazanmalarına yardım edilmesi,
- Ürinaryonu bekletmek, kadınlarda AÜSS'ye neden olduğu bilinmektedir. Araştırmamızda kadınlar tarafından iş yoğunluğu, tuvaletin yapısal ve hijyenik koşullarının yetersizliği gibi faktörlerin ürinaryonu bekletmeye neden olduğu belirtildiği için hastanede çalışanların fiziki, çevresel ve çalışma yaşamı ile ilgili ortamın iyileştirilmesi,
- AÜSS'nin önlenmesi ya da şiddetinin azaltılması için bu semptomları artıracak yapay tatlandırıcı, domates, kavun ve portakal suyu, soda, alkol, kola, kahve, çikolata ve baharatlı yiyeceklerin kadınların yaşamından kısıtlanması, ancak sıvı kısıtlaması yapılmaması konusunda eğitimler verilmesi,
- Kadınlarda AÜSS'nin önlenmesine yönelik girişimlerin etkili olabilmesi için öncelikle hastanede çalışan kadınların tuvalet davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,

- Kadınların AÜSS nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmalarını engelleyen nedenlerin nitel ve nicel açıdan incelenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Nazik, E., “Erişkin kadınlarda sık görülen cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunları”, Hastalıkta Sağlıkta Kadın Olmak, Editörler, Sevil, Ü., Gürkan A., *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.*, Ankara, s. 221-244, 2016.
2. Er Güneri, S., “Kadının cinsel ve üreme sağlığı”, Her Alanda Kadın Olmak, Editörler, Keser, A., Yıldırım, F., Kaplan, M., *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.*, Ankara, s. 141-152, 2018.
3. İnternet: World Health Organization “Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division” http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1.
4. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni” <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?>
5. Taşkın, L., “Kadın Sağlığına Giriş”, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. bs., Editör, Taşkın, L., *Akademisyen Tıp Kitabevi.*, Ankara, s. 1-19, 2016.
6. İnternet: T. C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. “Politika Dokümanı Kadın ve Sağlık”, <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/saglik.pdf>
7. Bradway, C., Coyne, K. S., Irwin, D., Koop, Z., “Lower urinary tract symptoms in women- a common but neglected problem”, *J. Am. Acad. Nurse. Pract.*, 20 (6), 311-318, 2008.
8. Milson, I., “Lower urinary tract symptoms in women” *Curr. Opin. Urol.*, 19 (4), 337-341, 2009.
9. Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A., Wein, A., Standardisation Sub-Committee of The International Continence Society, “The standardisation of terminology in lower

urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society”, *Urology*, 61 (1), 37–49, 2003.

10. Coyne, K. S., Sexton, C. C., Thompson, C. L., Milsom, I., Irwin, D., Koop, Z. S., Chapple, C. R., Kaplan, S., Aiyer, L. P., Wein, A. J., “The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study”, *BJU. Int.*, 104 (3), 352-360, 2009.
11. Irwin, D. E., Milson, I., Hunskar, S., Reilly, K., Koop, Z., Herschorn, S., Coyne, K., Kelleher, C., Hampel, C., Artibani, W., Abrams, P., “Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study”, *Eur. Urol.*, 50 (6), 1306–1315, 2006.
12. Herschorn, S., Gajewski, J., Schulz, J., Corcos, J., “A population-based study of urinary symptoms and incontinence: The Canadian Urinary Bladder Survey”, *BJU. Int.*, 101 (1), 52–58, 2008.
13. Coyne, K. S., Kaplan, S. A., Chapple, C. R., Sexton, C. C., Kopp, Z. S., Bush, E. N., Aiyer, L. P., EpiLUTS team., “Risk factors and comorbid conditions associated with lower urinary tract symptoms: EpiLUTS.” *BJU Int.*, 103 Suppl (3), 24-32, 2009.
14. Kızılkaya Beji, N., Ozbas, A., Aslan, E., Bilgic, D., Ayyıldız, H. A., “Overview of the social impact of urinary incontinence with a focus on Turkish women”, *Urol. Nurs.*, 30 (6), 327–334, 2010.
15. Liao, Y. M., Yang, C. Y., Kao, C. C., Dougherty, M. C., Lai, Y. H., Chang, Y., Chen, H. L., Chang, L. I., “Prevalence and impact on quality of life of lower urinary tract symptoms among a sample of employed women in Taipei: A questionnaire survey”, *Int. J. Nurs. Stud.*, 46 (5), 633–644, 2009.
16. Fultz, N., Girts, T., Kinchen, K., Nygaard, I., Pohl, G., Sternfeld, B., “Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace”, *Occup. Med.*, 55 (7), 552–557, 2005.
17. Sampsel, C. M., Palmer, M. H., Boyington, A. R., O’Dell, K. K., Wooldridge, L., “Prevention of urinary incontinence in adults: population-based strategies”, *Nurs. Res.*, 53 (6 Suppl), S61–S67, 2004.

18. Araki, I., Beppu, M., Kajiwara, M., Mikami, Y., Zakoji, H., Fukasawa, M., Takeda, M., “Prevalence and impact on generic quality of life of urinary incontinence in Japanese working women: assessment by ICI questionnaire and SF-36 Health Survey”, *Urology*, 66 (1), 88–93, 2005.
19. Irwin, D. E., Milsom, I., Kopp, Z., Abrams, P., Cardozo, L., “Impact of overactive bladder symptoms on employment, social interactions and emotional well-being in six European countries”, *BJU. Int.*, 97 (1), 96–100, 2006.
20. Palmer, M. H., Newman, D. K., “Women’s toileting behavior: an online survey of female advanced practice providers”, *Int. J. Clin. Pract.*, 69 (4), 429-435, 2015.
21. Burgio, K. L., Newman, D. K., Rosenberg, M. T., Sampsel, C., “Impact of behaviour and lifestyle on bladder health”, *Int. J. Clin. Pract.*, 67 (6), 495–504, 2013.
22. Irwin, D. E., Milsom, I., Kopp, Z., Abrams, P., EPIC Study Group., “Symptom bother and health care-seeking behavior among individuals with overactive bladder”, *Eur. Urol.*, 53 (5), 1029–1037, 2008.
23. Roberts, R. O., Jacobsen, S. J., Rhodes, T., Reilly, W. T., Girman, C. J., Talley, N. J., Leiber, M. M., “Urinary incontinence in a community-based cohort: prevalence and healthcare-seeking”, *J. Am. Geriatr. Soc.*, 46 (4), 467–472, 1998.
24. Welch, L. C., Botelho, E. M., Tennstedt, S. L., “Race and ethnic differences in health beliefs about lower urinary tract symptoms”, *Nurs. Res.*, 60 (3), 165-172, 2011.
25. Anders, K., “Coping strategies for women with urinary incontinence”, *Baillieres Best Pract. Res. Clin. Obst. Gynaecol.*, 14 (2), 355–361, 2000.
26. Dowd, T. T., Campbell, J. M., Jones, J. A., “Fluid intake and urinary incontinence in older community-dwelling women”, *J. Community Health Nurs.*, 13 (3), 179–186, 1996.
27. Bilgic, D., Kizilkaya Beji, N., “Lower urinary tract symptoms in women and quality of life”, *International Journal of Urological Nursing*, 4 (3), 97–105, 2010.

28. Güngör, İ., Kızılkaya, Beji, N., Onat Bayram, G., Ayyıldız Erkan, H., Gökyıldız, Ş., Yalçın, O., “Lower urinary tract symptoms in women with and without urinary incontinence”, *International Journal of Urological Nursing*, 6 (1), 22-29, 2012.
29. Timur-Taşhan, S., Kızılkaya, Beji, N., Arslan, E., Yalçın, Ö., “Determining lower urinary tract symptoms and associated risk factors in young women”, *Int. J. Gynaecol Obstet.*, 118 (1), 27–30, 2012.
30. Yağmur, Y., Ulukoca, N., “Urinary incontinence in hospital-based nurses working in Turkey”, *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, 108(3), 224-227, 2010.
31. Kaya, Y., Kaya, C., Baseskioglu, B., Ozerdogan, N., Yenilmez, A., Demirustu, C., “Effect of work-related factors on lower urinary tract symptoms in nurses and secretaries”, *LUTS*, 8 (1), 49-54, 2014.
32. İnternet: Resmi Gazete “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
33. Zhang, W., Song, Y., He, X., Xu, B., Huang, H., He, C., Hao, L., Li, Y., “Prevalence and risk factors of lower urinary tract symptoms in Fuzhou Chinese women”, *Eur. Urol.*, 48, 309–313, 2005.
34. Wang, Y., Hu, H., Xu, K., Wang, X., Na, Y., Kang, X., “Prevalence risk factors and the bother of lower urinary tract symptoms in China: A population-based survey”, *Int. Urogynecol. J.*, 26 (6), 911-919, 2015
35. Oriá, M. O. B., Mitchell, E. M., Vasconcelos, C. T. M., Oliveira, T. D. A., Lopes, L. G., Menezes, P. R., Galvão, M. T. G., “Prevalence of lower urinary tract symptoms and social determinants in primary care users in Brazil”, *Int. Urogynecol. J.*, 29 (12), 1825-1832, 2018.
36. Yoo, T. K., Lee, K-S., Sumarsono, B., Kim, S-T., Kim, H-J., Lee, H-C., Kim, S-H., “The prevalence of lower urinary tract symptoms in population aged 40 years or over, in South Korea”, *Investig. Clin. Urol.*, 59 (3), 166-176, 2018.
37. Chapple, C., Castro-Diaz, D., Chuang, Y-C., Lee, K-S., Liao, L., Liu, S-P., Wang, J., Yoo, T. K., Chu, R., Sumarsono, B., “Prevalence of lower urinary tract

- symptoms in China, Taiwan, and South Korea: results from a cross-sectional, population-based study”, *Adv. Ther.*, 34 (8), 1953–1965, 2017.
38. Soler, R., Gomes, C. M., Averbek, M. A., Koyama, M., “The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) Study”, *Neurourol. Urodyn.*, 37 (4), 1356–1364, 2018.
 39. Zhang, L., Zhu, L., Xu, T., Lang, J., Li, Z., Gong, J., Liu, Q., Liu, X., “A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women”, *Eur. Urol.*, 68 (1), 97-112, 2015.
 40. Wu, M-P., Hsu, Y-W., Weng, S-F., Ho, C-H., Wang, J-J., Tong, Y-C., “Healthcare seeking prevalence of lower urinary tract symptoms among national health insurance enrollees in Taiwan, 2000-2009”, *Urology*, 81 (1), 61-65, 2013.
 41. Irwin, D. E., Kopp, Z. S., Agatep, B., Milsom, L., Abrams, P., “Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction”, *BJU Int.*, 108 (7), 1132-1138, 2011.
 42. Lee, Y-S., Lee, K-S., Jung, J. H., Han, D. H., Oh, S-J., Seo, J. T., Lee, J. G., Park, H. S., Choo, M-S., “Prevalence of overactive bladder, urinary incontinence, and lower urinary tract symptoms: results of Korean EPIC study”, *World J Urol.*, 29 (2), 185-190, 2011.
 43. Chuang, F-C., Kuo, H-C., “Prevalence of lower urinary tract symptoms in indigenous and non-indigenous women in Eastern Taiwan”, *J Formos. Med. Assoc.*, 109 (3), 228-236, 2010.
 44. Sever, N., Oskay, U., “An investigation of lower urinary tract symptoms in women aged 40 and over” *LUTS*, 9 (1), 21-26, 2015.
 45. Zumrutbas, A. E., Bozkurt, A. I., Tas, E., Acar, C. I., Alkis, O., Coban, K., Cetinel, B., Aybek, Z., “Prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder and urinary incontinence in western Turkey: Results of a population-based survey”, *Int. J. Urol.*, 21 (10), 1027–1033, 2014.

46. Vahabi, B., Wagg, A. S., Rosier, P. F. W. M., Rademakers, K. L. J., Denys, M-A., Pontari, M., Lovick, T., Valentini, F. A., Nelson, P. P., Andersson, K-E., Fry, C. H., “Can we define and characterize the aging lower urinary tract?-ICI-RS 2015”, *Neurourol. Urodyn.*,36 (4), 854-858, 2017.
47. Alling Møller, L., Lose, G., Jørgensen, T., “Risk factors for lower urinary tract symptoms in women 40 to 60 years of age”, *Obstet. Gynecol.*, 96 (3), 446-451, 2000.
48. Harlow, B. L., Bavendam, T. G., Palmer, M. H., Brubaker, L., Burgio, K. L., Lukacz, E. S., Miller, J. M., Mueller, E. R., Newman, D. K., Rickey, L. M., Sutcliffe, S., Simons-Morton, D., “The prevention of lower urinary tract symptoms (PLUS) research consortium: A transdisciplinary approach toward promoting bladder health and preventing lower urinary tract symptoms in women across the life course”, *J. Womens Health*, 27 (3), 283-289, 2018.
49. Glasser, D. B., Carson, C., Kang, J-H., Loumann, E. O., “Prevalence of storage and voiding symptoms among men aged 40 years and older in a US population-based study: Results from the Male Attitudes Regarding Sexual Health Study”, *Int. J Clin. Pract.*, 61 (8), 1294–1300, 2007.
50. Kupelian, V., Wei, J. T., O’Leary, M. P., Kusek, J.W., Litman, H. J., Link, C. L., McKinlay, J. B., BACH Survey Investigators., “Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: The Boston Area Community Health (BACH) survey”, *Arc. Intern. Med.*, 166 (21), 2381-2387, 2006.
51. Coyne, K. S., Sexton, C. C., Bell, J. A., Thompson, C. L., Dmochowski, R., Bavendam, T., Chen, C-I., Quentin Clemens, J., “The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: results from OAB-POLL”, *Neurourol. Urodyn.*, 32 (3), 230-237, 2013.
52. Pethiyagoda, A. U. B., Pethiyagoda, K., “Impact of smoking on lower urinary tract symptoms (LUTS) - Single tertiary centre experience”, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6 (5), 119-123, 2016.

53. Bradley, C. S., Erickson, B. A., Messersmith, E. E., Pelletier-Cameron, A., Lai, H. H., Kreder, K. J., Yang, C. C., Merion, R. M., Bavendam, T. G., Kirkali, Z., Symptoms of Lower Tract Dysfunction Research Network (LURN)., “Evidence of the impact of diet, fluid intake, caffeine, alcohol and tobacco on lower urinary tract symptoms: A systematic review”, *J Urol.*, 198 (5), 1010-1020, 2017.
54. Elia, G., Dye, T. D., Scariati, P. D., “Body mass index and urinary symptoms in women”, *Int. Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.*, 12 (6), 366-369, 2001.
55. Faaborg, P. M., Christensen, P., Finnerup, N., Laurberg, S., Krogh, K., “The pattern of colorectal dysfunction changes with time since spinal cord injury”, *Spinal Cord*, 46 (3), 234-238, 2008.
56. Pannek, J., Göcking, K., Bersch, U., “‘Neurogenic’ urinary tract dysfunction: don't overlook the bowel!”, *Spinal Cord*, 47 (1), 93-94, 2009.
57. Perera, J., Kirthinanda, D. S., Wijeratne, S., Wickramarachchi, T. K., “Descriptive cross sectional study on prevalence, perceptions, predisposing factors and health seeking behaviour of women with stress urinary incontinence”, *BMC Womens Health*, 14, 78, 2014.
58. Güvenç, G., Kocaöz, S., Kök, G., “Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence”, *Int. J Nurs. Pract.*, 22 (6), 649-659, 2016.
59. Calleja-Agius, J., Brincat, M. P., “The urogenital system and the menopause”, *Climacteric*, 18 (Suppl 1), 18-22, 2015.
60. Terauchi, M., Hirose, A., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Kubota, T., “Prevalence and predictors of storage lower urinary tract symptoms in perimenopausal and postmenopausal women attending a menopause clinic”, *Menopause*, 22 (10), 1084-1090, 2015.
61. Kocaöz, S., Eroğlu, K., “Gebelik ve vajinal doğum sonrası dönemde stres üriner inkontinansın önlenmesinde konservatif tedavi yöntemleri ve hemşirenin rolleri” *Türkiye Klinikleri J Nurs. Sci.*, 1 (2), 94-102, 2009.

62. Wijma, J., Weis Potters, A. E., Wolf, B. T., Tinga, D. J., Aarnoudse, J. G., “Anatomical and functional changes in the lower urinary tract during pregnancy”, *BJOG*, 108 (7), 726-732, 2001.
63. Balık, G., Güven, E. S. G., Tekin, Y. B., Şentürk, Ş., Kağıtçı, M., Üstüner, I., Mete Ural, Ü., Şahin, F. K., “Lower urinary tract symptoms and urinary incontinence during pregnancy”, *LUTS*, 8 (2), 120–124, 2016.
64. Sobel, J. D., Kaye, D., “Urinary tract infections. Principles and Practice of Infectious Diseases 8th ed., Editörler, Mandell, G. L., Bennett, J. E., *Elsevier Saunders*, Philadelphia, s. 886-913, 2014.
65. İnternet: The American College of Obstetricians and Gynecologists “Urinary Tract Infections (UTIs)”<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Urinary-Tract-Infections-UTIs?IsMobileSet=false>.
66. Takahashi, S., Takei, M., Nishizawa, O., Yamaguchi, O., Kato, K., Gotoh, M., Yoshimura, Y., Takeyama, M., Ozawa, H., Shimada, M., Yamanishi, T., Yoshida, M., Tomoe, H., Yokoyama, O., Koyama, M., “Clinical guideline for female lower urinary tract symptoms”, *LUTS*, 8 (1), 5-29, 2016.
67. Moore E. E., Jackson, S. L., Boyko, E. J., Scholes, D., Fihn, S. D., “Urinary incontinence and urinary tract infection: temporal relationships in postmenopausal women”, *Obstet. Gynecol.*, 111 (2), 317-323, 2008.
68. Kocaöz, S., Aşçı, Ö., “Üreme organlarının yapısal bozuklukları”, *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Editör, Arslan Özkan, H., Akademisyen Kitabevi, Ankara, s. 641-672, 2019.
69. Costantini, E., Lazzeri, M., Porena, M., “Pelvic organ prolapse and lower urinary tract symptoms: experience from a high-volume uro-gynecologic center”, *Urologia*, 79 (1), 19-23, 2012.
70. De Boer, T. A., Slieker-ten Hove, M. C., Burger, C. W., Vierhout, M. E., “The prevalence and risk factors of overactive bladder symptoms and its relation to pelvic organ prolapse symptoms in a general female population”, *Int. Urogynecol. J.*, 22(5), 569-575, 2011.

71. Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., Acik, Y., “Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey”, *Int. J. Urol.*, 16 (6), 566-569, 2009.
72. Hanstede, M. M., Burger, M. J., Timmermans, A., Burger, M. P., “Regional and temporal variation in hysterectomy rates and surgical routes for benign diseases in the Netherlands”, *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 91 (2), 220-225, 2012.
73. Brummer, T. H., Jalkanen, J., Fraser, J., Heikkinen, A-M, Kauko, M., Mäkinen, J., Puistola, U., Sjöberg, J., Tomás, E., Härkki, P., “FINHYST 2006–national prospective 1-year survey of 5,279 hysterectomies”, *Hum. Reprod.*, 24 (10), 2515-2522, 2009.
74. Güngör Uğurlucan, F., Yaşa, C., Baştu, E., Dural, Ö., Yalçın, Ö., “Uterus koruyucu pelvik organ prolapsus tedavisi”, *İst. Tıp Fak. Derg.*, 76 (3), 59-64, 2013.
75. Skorupska, K. A., Miotla, P., Kubik-Komar, A., Rechberger, E., Adamiak-Godlewska, A., Rechberger, T., “Urinary incontinence after hysterectomy-does the type of surgery matter?”, *Ginekol. Pol.*, 87 (2), 94-97, 2016.
76. Altman, D., López, A., Falconer, C., Zetterström, J., “The impact of hysterectomy on lower urinary tract symptoms”, *Int. Urogynecol J. Pelvic Floor Dysfunct.*, 14 (6), 418-423, 2003.
77. Pålsson, M., Stjerndahl, J-H., Granåsen, G., Löfgren, M., Sundfeldt, K., “Patient-reported lower urinary tract symptoms after hysterectomy or hysteroscopy: a study from the Swedish Quality Register for Gynecological Surgery”, *Int. Urogynecol. J.*, 28 (9), 1341-1349, 2017
78. Yu, C-J., Hsu, C-C., Lee, W-C., Chiang, P-H., Chuang, Y-C., “Medical diseases affecting lower urinary tract function”, *Urological Science*, 24, 41-45, 2013.
79. Tanrıverdi, H. A., Sade, H., Akbulut, V., “Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri”, *Türkiye Klinikleri J. Gynecol. Obst.*, 14 (4), 231-238, 2004.

80. Chiu, A. F., Liao, C. H., Wang, C. C., Wang, J. H., Tsai, C. H., Kuo, H. C., “High classification of chronic heart failure increases risk of overactive bladder syndrome and lower urinary tract symptoms”, *Urology*, 79 (2), 260-265, 2012.
81. Wu, M. Y., Chang, S. J., Hung, S. C., Chiang, I.N., “Lower urinary tract symptoms are frequent in dialysis patients”, *Perit. Dial. Int.*, 31 (1), 99-102, 2011.
82. Oborn, H., Herthelius, M., “Lower urinary tract symptoms in children and adolescents with chronic renal failure”, *J. Urol.*, 183 (1), 312-316, 2010.
83. Huri, E., Bağcıoğlu, M., “Metabolik sendrom ve alt üriner sistem semptomları”, *Ürojinekoloji Bülteni*, 4, 42-45, 2010.
84. Temml, C., Obermayr, R., Marszalek, M., Rauchenwald, M., Madersbacher, S., Ponholzer, A., “Are lower urinary tract symptoms influenced by metabolic syndrome?”, *Urology*, 73 (3), 544-548, 2009.
85. Yoon, H., “Metabolic syndrome and lower urinary tract symptoms: epidemiological study”, *Low. Urin. Tract Symptoms*, 4 Suppl 1, 2-7, 2012.
86. Taşdemir, C. “Risk faktörleri ve önleyici tedbirler”, *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavisi*, Editörler, Onur, R., Bayrak, Ö., Nobel Kitabevleri, İstanbul, s. 75-83, 2015.
87. Hall, S. A., Chiu, G. R., Kaufman, D. W., Wittert, G. A., Link, C. L., McKinlay, J. B., “Commonly used antihypertensives and lower urinary tract symptoms: results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey”, *BJU Int.*, 109 (11), 1676-84, 2012.
88. Coyne, K. S., Sexton, C. C., Kopp, Z. S., Ebel-Bitoun, C., Milsom, I., Chapple, C., “The impact of overactive bladder on mental health, work productivity and health-related quality of life in the UK and Sweden: results from EpiLUTS”, *BJU Int.*, 108(9), 1459-71, 2011.
89. Palmer, M. H., Athanasopoulos, A., Lee, K. S., Takeda, M., Wyndaele, J. J., “Sociocultural and environmental influences on bladder health”, *Int. J Clin. Pract.*, 66 (12), 1132-8, 2012.

90. Higa, R., Lopes, M. H. B. M., “The impact of urinary incontinence on female nursing personnel”, *Rev. Bras. Enferm.*, 60 (2), 213-216, 2007.
91. Zalina, N., Aruku, N., Azura, N., Shahida, N., Akhmarina, N., Dian, F., “Prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) among young age medical population”, *IMJM*, 10 (1), 7-15, 2011.
92. Liao, Y. M., Dougherty, M. C., Biemer, P. P., Boyington, A. R., Liao, C. T., Palmer, M. H., Lynn, M. R., “Prevalence of lower urinary tract symptoms among female elementary school teachers in Taipei”, *Int. Urogynecol. J Pelvic Floor Dysfunct.*, 18 (10), 1151-61, 2007.
93. Wan, X., Wu, C., Xu, D., Huang, L. & Wang, K., “Toileting behaviours and lower urinary tract symptoms among female nurses: A cross-sectional questionnaire survey”, *Int. J Nurs. Stud.*, 65, 1-7, 2017.
94. Kim, Y., Kwak, Y., “Urinary incontinence in women in relation to occupational status”, *Women Health*, 57 (1), 1-18, 2017.
95. Zhang, C., Hai, T., Yu, L., Liu, S., Li, Q., Zhang, X., Xu, T., Wang, X., “Association between occupational stress and risk of overactive bladder and other lower urinary tract symptoms: a cross-sectional study of female nurses in China”, *Neurourol Urodyn.*, 32 (3), 254-60, 2013.
96. Jackson, S., Donovan, J., Brookes, S., “The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire: development and Psychometric testing”, *Br. J Urol.*, 77, 805-812, 1996.
97. Güngör, F., “Stres üriner inkontinans olgularında “tension-free vaginal tape” ve “tension-free vaginal tape-obturator” operasyonlarının klinik ve ürodinamik sonuçlarının karşılaştırılması”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıpta Uzmanlık Tezi, s. 42-44, İstanbul, 2005.
98. İnternet: World Health Organization “BMI Classification” http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
99. Liao, Y. M., Dougherty, M. C., Boyington, A. R., Lynn, M. R., Palmer, M. H., “Developing and validating a Chinese instrument to measure lower urinary tract

- symptoms among employed women in Taiwan”, *Nurs. Outlook*, 54 (6), 353-361, 2006.
- 100.Kogan, M. I., Zachoval, R., Ozyurt, C., Schäfer, T., Christensen, N., “Epidemiology and impact of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms: results of the EPIC survey in Russia, Czech Republic, and Turkey”, *Curr. Med. Res. Opin.*, 30 (10), 2119-2130, 2014.
- 101.Lin, Y. H., Chen, C. Y., Lu, S. Y., “Physical discomfort and psychosocial job stress among male and female operators at telecommunication call centers in Taiwan”, *Appl. Ergon.*, 40, 561–568, 2009.
- 102.Davis, G., Sherman, R., Wong, M. F., McClure, G., Perez, R., Hibbert, M., “Urinary incontinence among female soldiers”, *Mil. Med.*, 164 (3), 182-187, 1999.
- 103.Fitzgerald, S. T., Palmer, M. H., Kirkland, V. L., Robinson, L., “The impact of urinary incontinence in working women: A study in a production facility”. *Women and Health*, 35 (1), 1-16, 2002.
- 104.Xu, D., Chen, L., Wan, X., Zhang, Y., Liu, N., Wang, K., “Toileting behaviour and related health beliefs among Chinese female nurses”, *Int. J Clin. Pract.*, 70 (5), 416–423, 2016.
- 105.FitzGerald, M. P, Graziano, S., “Anatomical and functional changes of the lower urinary tract during pregnancy”, *Urol. Clin. North Am.*, 34, 7, 2007.
- 106.Ow, L. L., Le, J. K-S., “Management of bladder dysfunction and LUTS during pregnancy”, *Curr. Bladder Dysfunct. Rep.*, 10 (3), 308-312,2015
- 107.Liang, C-C., Chang, S-D., Lin, S-J., Lin, Y. J., “Lower urinary tract symptoms in primiparous women before and during pregnancy, *Arch. Gynecol. Obstet.*,285 (5), 1205-1210, 2012.
- 108.Kocaöz, S., Guvenc, G., Kok, G., Akyüz, A., “Lower urinary tract symptoms between female nurses and sivil servants”, *International Conference on Nursing*, s. 165, 2017.

- 109.Kocaöz, S., Talas, M. S., Atabekoğlu, C. S., “Urinary incontinence among Turkish women: an outpatient study of prevalence, risk, factors, and quality of life”, *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 39 (4), 431-439, 2012.
- 110.Wesnes, S. L., Lose, G., “Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review”, *Int. Urogynecol. J.*, 24 (6): 889-899, 2013.





EKLER

EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU

Bu araştırma, hastanede çalışan evli kadınlarda alt üriner sistem semptomların prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu formu eksiksiz ve doğru doldurmanız yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Verdiğiniz bilgilerin gizli kalacağını garanti eder, katılımınız için teşekkür ederiz.

Tarih:	No:
Sosyo-demografik özellikler	
1. Yaşınız:.....	
2. Boy:.....santimetre (cm) Kilo:.....kg Beden kütle indeksi:.....kg/cm ²	
3. Öğrenim durumunuz nedir? a. İlkokul mezunu b. Ortaokul mezunu c. Lise mezunuç. Üniversite mezunu d. Yüksek lisans mezunu e. Doktora mezunu	
4. Göreviniz nedir? a. Hekim b. Hemşire c. Ebe ç. Fizyoterapist d. Diyetisyen e. Teknisyen f. Tıbbi sekreter g. Temizlik personeli ğ. Güvenlik görevlisi h. Diğer. Açıklayınız:.....	
5. Görevinizdeki çalışma deneyiminiz (süreniz) ne kadardır? a. 0-5 yıl b. 6-10 yıl c. 11- 15 yıl ç. 16-20 yıl d. 21 yıl ve üzeri	
6. Çalıştığınız birimin adı nedir? a. Acil servis b. Ameliyathane c. Yoğun bakım ünitesi ç. Hemodiyaliz ünitesi d. Dahili ya da Cerrahi servis e. Poliklinik f. Diğer. Açıklayınız:.....	
7. Çalıştığınız birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz? a. 0-2 yıl b. 2-4 yıl c. 4- 6 yıl ç. 6-8 yıl d. 8-10 yıl e. 10 yıl ve üzeri	
8. Sürekli bir öksürük şikayetiniz var mı? a. Evet b. Hayır	
9. Kabızlık şikayeti yaşar mısınız? a. Evet b. Hayır	

kaldırırken, yürürken, egzersiz yaparken ya da cinsel ilişkiniz sırasında **idrar kaçırma şikayetiniz oldu mu?**

a. Evet

b. Hayır

c. Bilmiyorum

Kişisel Alışkanlıklar

25. Susamadan sıvı tüketir misiniz?

a. Asla tüketmem

b. Bazen (Haftada bir veya daha az) tüketirim

c. Genellikle (Haftada 2 veya 3 kez) tüketirim

ç. Daima (Her gün/ Nerdeyse her gün) tüketirim

26. Günlük ortalama ne kadar sıvı tüketiyorsunuz?.....ml/günde (Normal su bardağını düşünerek cevaplayınız. Bir su bardağı 200 mililitredir).

27. Kola-kahve gibi kafeinli içecekleri tüketir misiniz?

a. Evet (Miktarı.....ml/günde) b. Hayır

28. İdrar yapma ile ilgili boşaltım alışkanlığınızı nasıl buluyorsunuz?

a. Çok iyi

b. İyi

c. Orta

ç. Kötü

d. Çok kötü

29. Son bir ayı düşündüğünüzde, **bir günde** ortalama ne sıklıkla idrar yapmak için tuvalete gidiyorsunuz?.....kez/günde

30. İş yerinizde idrar yapmayı geciktiriyor musunuz?

a. Asla (30. soruya geçiniz)

c. Genellikle (Haftada 2 veya 3 kez)

b. Bazen (Haftada bir veya daha az)

ç. Daima (Her gün/ Nerdeyse her gün)

31. İş yerinizde idrar yapmayı geciktirme nedeniniz nedir?

a. İşlerin yoğunluğu

c. Ev dışında tuvalete gidememe alışkanlığı

b. Tuvalet koşullarının yetersizliği ç. Tuvaletin hijyenik koşullarının kötü olması

d. Diğer. Açıklayınız:.....

32. İş yerinizde sıvı tüketiminizi azaltır/kısıtlar mısınız?

a. Asla

c. Genellikle (Haftada 2 veya 3 kez)

b. Bazen (Haftada bir veya daha az) ç. Daima (Her gün/ Nerdeyse her gün)

33. İş yerinizde sıvı tüketiminizi engelleyecek kadar meşgul müsünüz?

a. Asla sıvı tüketimimi engelleyecek kadar meşgul değilim.

b. Bazen (Haftada bir veya daha az) sıvı tüketimimi kısıtlıyorum.

c. Genellikle (Haftada 2 veya 3 kez) sıvı tüketimimi kısıtlıyorum.

ç. Daima (Her gün/ Nerdeyse her gün) sıvı tüketimimi kısıtlıyorum.

34. İş yerinizde tuvalete ya da banyoya gidecek kadar zamanınızın yeterliliğini nasıl buluyorsunuz?

a. Çok iyi	b. İyi	c.Orta	ç. Kötü	d. Çok kötü
35. İş yerinizde kullandığınız tuvaletin yapısının ve koşullarının yeterliliğini nasıl buluyorsunuz?				
a. Çok iyi	b. İyi	c.Orta	ç. Kötü	d. Çok kötü
36. Sigara kullanma durumunuz?				
a. Hiç kullanmadım				
b. Kullanıyorum Gündetane /yıl içiyorum.				
c. Bıraktım Gündetane /yıl içtim.				
Üro-Jinekolojik Öykü				
37. Şu anda herhangi bir idrar keseniz, böbreğiniz ya da idrar yollarınız ile ilgili bir hastalığınız var mı?				
a. Evet (Açıklayınız:.....) b. Hayır				
c. Bilmiyorum				
38. Son bir yıl içerisinde idrar yolu enfeksiyonu (iltihabı) geçirdiniz mi?				
a. Evet b. Hayır				
39. Herhangi bir idrar keseniz, böbreğiniz ya da idrar yollarınız ile ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi?				
a. Evet (Açıklayınız:.....) b. Hayır				
c. Bilmiyorum				
40. Son bir ayı düşündüğünüzde, idrarınızı yaptıktan sonra mesanenizin (idrar kesenizin) boşalmadığı hissine kapıldınız mı?				
a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman				
41. Son bir ayı düşündüğünüzde, idrarınızı yaparken idrarınızın akış gücünün azalma hissine kapıldınız mı?				
a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman				
42. Son bir ayı düşündüğünüzde, idrarınızı yaparken boşaltımın son aşamasında idrarınızın akışının azaldığı ve damla damla aktığı oluyor mu?				
a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman				
43. Son bir ayı düşündüğünüzde, idrarınızı yapmayı bitirdikten sonra tam tuvaletten kalkarken istemsiz bir şekilde idrar kaçırma şikayetiniz oluyor mu?				
a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman				
44. Rahminizi ameliyat (Histerektomi) ile aldıldınız mı?				
a. Evet b. Hayır				

45. Annenizde veya kız kardeşinizde gülerken, hapsirirken öksürürken, ağır bir eşya kaldırırken, yürürken, egzersiz yaparken ya da cinsel ilişkiniz esnasında idrar kaçırma şikayeti oluyor mu?

a. Evet

b. Hayır

c. Bilmiyorum

46. Pelvik taban kas egzersizlerini (Kegel) hiç duydunuz mu?

a. Evet

b. Hayır

c. Bilmiyorum

47. Kegel egzersizlerini yapıyor musunuz?

a. Evet (Ne sıklıkla yapıyorsunuz?.....gün/ay/yıl)

b. Hayır

48. Yaşadığınız alt üriner sistem semptomlarına (idrar depolama, boşaltım ve boşaltım sonrası semptomlar) yönelik olarak hekime başvurduğunuz mu?

a. Evet

b. Hayır

49. Bu nedenle herhangi bir tedavi aldınız mı?

a. Evet (Açıklayınız:.....)

b. Hayır

**EK-2. BRISTOL KADIN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI SORU
FORMU**

<p>Aşağıda yer alan idrar yapma ile ilgili yaşanan sorunlara yönelik soruları geçtiğimiz ay içinde yaşadığınız sorunları düşünerek cevaplayınız.</p> <p>Bu soruların sıklığını belirtirken</p> <p>Ara sıra: geçtiğimiz ayın üçte birinden daha az kez/defa</p> <p>Bazen: geçtiğimiz ayın üçte biri ile üçte ikisi arasında kez/defa</p> <p>Genellikle: geçtiğimiz ayın üçte birinden daha fazla kez/defa anlamına gelmektedir.</p>
<p>1. Gece ortalama kaç defa idrar yapmaya kalkıyorsunuz?</p> <p>a. Hiç b. 1 c. 2 ç. 3 d. 4 ya da daha fazla</p>
<p>2. İdrar yapmak için tuvalete yetişmekte acele ettiğiniz oluyor mu?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>3. Mesanenizde (İdrar torbanızda) ağrı hissediyor musunuz?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>4. Günde kaç kez idrar yapıyorsunuz?</p> <p>a. Her 4 saatte ya da daha fazla saatte bir yapıyorum c. Her 2 saatte bir yapıyorum</p> <p>b. Her 3 saatte bir yapıyorum ç. Saatte bir yapıyorum</p>
<p>5. İdrar yapmak için tuvalete oturduğunuzda beklemeniz gerekiyor mu?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>6. İdrar yapmak için ıkınmanız gerekiyor mu?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>7. İdrar yaparken bir kereden fazla durup, tekrar yapmaya başlamanız gerekiyor mu?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>8. Tuvalete yetişmeden idrar kaçırdığınız oluyor mu?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>9. Ne kadar sıklıkla idrar kaçıyorsunuz?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>10. Öksürürken, hapşırırken, fiziksel olarak hareketli olduğunuzda idrar kaçıırıyor musunuz?</p> <p>a. Hiçbir zaman b. Ara sıra c. Bazen ç. Genellikle d. Her zaman</p>
<p>11. Hiçbir neden yokken ve idrar hissi olmadan (tuvalete gitme isteği hissetmeksizin) idrar kaçırdığınız oluyor mu?</p>

a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
12. Uykuda iken idrar kaçırıyor musunuz?				
a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
13. İdrar sorunlarınız sizce cinsel hayatınızı nasıl etkiliyor?				
a. Hiç	b. Az	c. Biraz	ç. Çok	
14. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığınız oluyor mu?				
a. Hiç	b. Az	c. Biraz	ç. Çok	
15. İdrar kaçırma nedeniyle gün içinde kıyafetlerinizi değiştirmeniz gerekiyor mu?				
a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
16. İdrar şikayetlerinizin azalması ve yapmak istedikleriniz rahat yapabilmek için içtiğiniz sıvı miktarını azalttığınız oluyor mu?				
a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
17. İdrar kaçırma şikayetleriniz günlük yaptığınız işleri (temizlik, eşya kaldırma) ne derece etkiliyor?				
a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
18. Yakınlarında tuvalet olmadığını bildiğiniz yerlere (alışveriş, tiyatro, seyahat....) gitmekten kaçınıyor musunuz?				
a. Hiçbir zaman	b. Ara sıra	c. Bazen	ç. Genellikle	d. Her zaman
19. İdrar şikayetleriniz hayatınızı ne kadar etkiliyor?				
a. Hiç	b. Az	c. Biraz	ç. Çok	

EK-3 NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :84902927

.../.../2016

Konu : Yrd.Doç.Dr.Zehra ÇALIŞKAN

Karar Tarihi:24.10.2016

Karar No: 2016.10.06

Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Zehra ÇALIŞKAN'ın üstlendiği "Hastanede Çalışan Evli Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomların Prevalansı ve Etkileyen Risk Faktörleri" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Filiz KILIÇ
(Başkan)

Prof. Dr. Mehmet KÖÇER
(Üye)

Prof. Dr. İlyas GÖKHAN
(Üye)

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
(Üye)

Prof. Dr. Zeynep ASLAN
(Üye)

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
(Üye)

Prof. Dr. M. Dursun ERDEM
(Üye)

Prof. Dr. Fatma KARİPCİN
(Üye)

Prof. Dr. Hanife ÖZBAY
(Üye)

EK-4 NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ YAZILI İZİN

T.C.
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
NEVŞEHİR KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Bilimsel Araştırma Projeleri Protokolü

Proje Türü:	Araştırma	Proje No:	
1-PROJENİN ADI	Hastanede Çalışan Evli Kadınlarda Görülen Alt Üriner Sistem Semptomları Prevelansı Ve Etki Eden Risk Faktörleri		
Proje Yöneticisi			
Adı	Seher		
Soyadı	TAŞCI		
Unvanı	Hemşire		
Fakülte / Yüksekokul/Enstitü	Nevşehir Hacıbektaş Veli Üniversitesi		
Bölüm/ Ana Bilim Dalı	Hemşirelik / Hemşirelik Yüksek Lisans Anabilim Dalı		
Cep Tel	0543 201 46 50		
E-Mail Adresi	seher_yeli_tskn@hotmail.com		

MADDE 1 TARAFLAR

İş bu İşbirliği Niyet Protokolü,
Bilimsel Araştırma/çalışma yapacak kurum/kişiler ile Nevşehir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (Nevşehir Devlet Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ürgüp Devlet Hastanesi) arasında imzalanmıştır.

MADDE 2 KAPSAM

Bu protokol, Kurumumuz merkez ve bağlı kurumlarında bilimsel araştırma /çalışma yapacakların (Sağlık Bakanlığı personeli ve diğer kamu kurum/kuruluşları personeli, Üniversitelerde görevli araştırmacılar, özel firma/kurum/kuruluşlar, vakıflar, dernekler ile diğer uluslararası/ulusal kurumlar ve şahıslardır) statüsünü belirleyerek Bilimsel araştırma/çalışmaların Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı birimlerde yürütülmesine ilişkin esasları kapsar.

MADDE 3 UYGULAMA

3.1.Genel Yüklülükler

Proje Yürütücüsü, projeyi kendi sorumlulukları altında ve iş birliği içerisinde, başvuru formunda sunulan proje amaçlarını gerçekleştirmek üzere uygular.

Proje Yürütücüsü, projenin uygulanması konusunda, Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine karşı sorumludur. Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Proje Yürütücüsü'nün proje ile ilgili üçüncü şahıslarla girdiği herhangi bir protokol ilişkisinden sorumlu değildir.

3.2.Protokolün Uzatılması

Bilimsel araştırma/çalışmaların uygulaması protokol imzalandıktan sonra başlanmalıdır. Proje, kural olarak protokole belirtilen süre içinde tamamlanmalıdır. Ancak; ilgili protokolün süresinin uzatılması, durumun proje yürütücüsü tarafından protokolün süresinin bitimi tarihinden önce Genel Sekreterliğe gerekçeli olarak dilekçe ile başvurmalı ve uygun görülmesiyle birlikte karara bağlanır.

3.3.Güvenlik Önlemleri

Proje yöneticisi, proje yerinde kazaları önleme ve sağlık şartları bakımından gerekli her türlü güvenlik önlemlerinin alınmasından ve etik kurallarının uygulanmasından sorumludur.

3.4.Gizlilik

Proje yöneticisi, projeye ilgili olarak elde edilecek bilgilerin gizliliğinin korunması bakımından Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine karşı sorumludur. Ulusal güvenlik, milli ekonomi, ülke çıkarları ve hasta mahremiyeti aleyhine kullanılabilecek elde edilen bilgiler araştırmacılar tarafından haber ya da açıklama yapılamaz ve yayın yapılamaz.

3.5.Sorumluluk

Proje yürütücüsü, araştırma esnasında sebep olabileceği her türlü zarar veya yaralanma da dhl olmak üzere üçüncü taraflara karşı tek başına sorumlu olmayı kabul eder. Proje Yürütücüsü; kendisi, çalışanları veya yasa ve yönetmeliklere göre bu çalışanların sorumlu olduğu kişiler tarafından yapılan bir usulsüzlük veya üçüncü kişilerin haklarının ığnenmesi nedeniyle ortaya çıkan tazminat talebi veya davalarla ilgili olarak Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğini her türlü sorumluluğun dışında tutar.

Kurum, projenin uygulaması sırasında veya projenin bir sonucu olarak Proje Yürütücüsü' nn personeli veya mülkiyetine gelen herhangi bir zarar veya yaralanma dolayısıyla hiçbir şekilde ve hiçbir nedenle sorumlu tutulamaz. Dolayısıyla Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğini bu gibi zarar veya yaralanmalar ile bağlantılı herhangi bir tazminat veya ödeme talebini kabul etmez.

Araştırmaların hiçbir aşamasında Proje Yürütücüsü, araştırmacıları, çalışanları veya diğer görevlileri proje ile ilgili olarak basına açıklama yapamazlar. Araştırma sonuçlarının Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğini proje yürütücüleri ve araştırmacılar Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğini yazılı izin almak Őartıyla proje belgelerini ve sonuçlarını bildirilerinde, makalelerinde kullanabilirler ve bildirilerini Nevşehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğini ait desteği belirterek yayımlayabilirler.

3.6.Protokolde Değişiklik Yapılması



Protokolde değişiklik yapılmaması esastır. Mücbir sebepler, benzeri zorluklar ve mazeretler nedeniyle protokolda yapılacak değişiklikler protokol ek metni ile yapılır. Proje Yürütücüsü protokolda değişiklik taleplerini ancak yazılı olarak sunabilir.

Protokoller, sadece protokolün devamı süresince değiştirilebilir, geriye dönük olarak değişiklik yapılamaz.

3.7. Yürürlük Süresi

Bu protokol /.... /..... tarihinden /.... /..... tarihine kadar yürürlüktedir.

Bu protokol ... maddeden ibaret olup, Kurum ve Proje Yürütücüsü tarafından tam olarak okunup anlaşıldıktan sonra 12.12.2016 tarihinde 2 nüsha olarak imza altına alınmıştır.

<u>Proje Yürütücüsü Adına</u>	<u>Kurum Adına</u>
İsim : <u>Seher TAŞCI</u>	İsim : <u>Tayfun İMİR</u>
Unvan : <u>Hemşire</u>	Unvan : <u>UZMAN</u>
Tarih : <u>12.12.2016</u>	Tarih : <u>12.12.2016</u>
İmza 	İmza 

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın gönüllü;

Bu çalışma hastanede çalışan evli kadınlarda alt üriner sistem semptomların prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır; kamuoyuna açıklanamaz; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAMI

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

ÖZGEÇMİŞ

Seher TAŞCI 1993 yılında Nevşehir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kavak İlköğretim Okulu’nda tamamladı. 2011 yılında Nevşehir Anadolu Sağlık Meslek Lisesi’nden mezun oldu. 2011 yılında Niğde Devlet Hastanesi’nde hemşire olarak göreve başladı. Aynı yıl Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’ne başladı. 2015 yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü’nde yüksek lisans yapmaya başladı ve 2019 yılında programını tamamladı.2015 yılından itibaren Nevşehir Devlet Hastanesi Anestezi 3. Basamak Yoğun Bakımda görevine devam etmektedir. Evli olupbir çocuk annesidir.

Adres: Nevşehir Devlet Hastanesi /Anestezi 3. Basamak Yoğun Bakım
Telefon: 0 543 201 46 50
e-posta : sehertasci123@gmail.com

