

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARDA KEGEL  
EGZERSİZİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Kevser ÖZDEMİR**

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME**

**ARALIK - 2017**


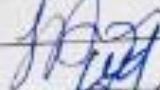



ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARDA KEGEL  
EGZERSİZİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

DOKTORA TEZİ

Kevser ÖZDEMİR

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

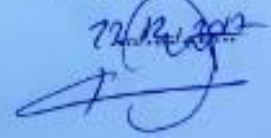
Bu tez 12.12.2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Nurcan ÇINAR (BAKIR)	BASARILI	
Prof. Dr. Ayşe Okall	BASARILI	
Doç. Dr. Nebahat Özdoğan	BASARILI	
Doç. Dr. Ayşe SEVİNGİ	BASARILI	
Prof. Dr. A. Ferhan Çurupcu	BASARILI	

## BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/01/2017 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

**Keşer ÖZDEMİR**



## TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Programı doktora eğitimim süresince; fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen değerli danışmanım Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME'ye, tezimin hazırlanma sürecinde yol gösterici ve destekleyici tavırları ile desteğini her zaman hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Arif Serhan CEVRİOĞLU, Prof. Dr. Nursan ÇINAR ve Yard. Doç. Dr. Gülgün DURAT'a, değerli görüşleriyle tezimin her aşamasında yanımda bulunan Arş. Gör Dilek MENEKŐE'ye, sonsuz güven, destek ve sevgileri ile bugünlere gelmemi sağlayan annem őemsi ÖZDEMİR, rahmetli babam Abdullah ÖZDEMİR ve kardeşlerim Alper ve Betül ÖZDEMİR'e ve hayatıma anlam katan canım kızım Irmak'a teşekkürlerimi sunar, doktora tezimi kızım Irmak'a ithaf ederim.

Saygılarımla.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR .....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
SUMMARY .....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. ÜRİNER İNKONTİNANS.....	3
2.1.1. Üriner İnkontinansın Tanımı.....	3
2.1.2. Üriner İnkontinansın Prevalansı.....	3
2.1.3. Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri .....	4
2.1.3.1. Yaş .....	5
2.1.3.2. Cinsiyet, Gebelik-Doğum ve Menopoz .....	6
2.1.3.3. İrk .....	7
2.1.3.4. Obezite.....	7
2.1.3.5. Jinekolojik Operasyonlar .....	7
2.1.3.6. Sigara Kullanımı ve Kafein Tüketimi .....	7
2.1.3.7. Konstipasyon .....	8
2.1.3.8. Kronik Hastalıklar ve Kullanılan İlaçlar .....	8
2.1.4. Üriner İnkontinansın Tipleri .....	8
2.1.4.1. Stres İnkontinans .....	9
2.1.4.2. Urge İnkontinans .....	9
2.1.4.3. Miks İnkontinans .....	10
2.1.4.4. Taşma (Overflow) İnkontinans.....	10
2.1.4.5. Total İnkontinans.....	10
2.1.4.6. Fonksiyonel İnkontinans .....	10
2.1.5. Üriner İnkontinansın Değerlendirilmesi .....	10

2.1.6. Üriner İnkontinansın Tedavisi .....	12
2.1.6.1. Konservatif Tedavi Yöntemleri .....	12
2.1.6.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri .....	16
2.1.6.3. Cerrahi Tedavi Yöntemleri .....	16
2.1.7. Üriner İnkontinansın Hemşirelik Bakımı .....	17
2.1.8. Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	20
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ .....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN İZİNİ .....	20
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	20
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ .....	20
3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA VE OLMAMA KRİTERLERİ .....	21
3.5.1. Araştırmanın Dâhil Olma Kriterleri .....	21
3.5.2. Araştırmanın Dâhil Olmama Kriterleri .....	21
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	22
3.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek 4) .....	22
3.6.2. Üriner İnkontinans Etki Anketi (Ek 5) .....	22
3.6.3. Mesane Günlüğü (Ek 6) .....	23
3.6.4. İnkontinans Yaşam Kalitesi- I-QOL Ölçeği (Ek 7) .....	23
3.6.5. Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği .....	24
3.6.5.1. Ölçeğin Geliştirilmesi .....	24
3.6.5.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği .....	24
3.6.5.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliği .....	25
3.6.5.4. Güvenirlilik Çalışmaları .....	28
3.6.5.5. Ölçeğin Değerlendirilmesi .....	30
3.7. VERİ TOPLANMASI .....	31
3.8. ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARA UYGULANAN EĞİTİM .....	32
3.8.1. Eğitim Programının İçeriği .....	32
3.8.2. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi .....	33
3.8.3. Eğitimin Yapıldığı Yer ve Süresi .....	33
3.9. VERİLERİN ANALİZİ .....	33

3.10. ARAŞTIRMANIN TAKVİMİ.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ .....	35
4.2. KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR VE ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİ.....	39
4.3. KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	43
4.4. KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI MESANE GÜNLÜĞÜNE GÖRE ÖZELLİKLERİ.....	48
4.5. KADINLARIN “KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ”NE VERDİKLERİ CEVAPLARIN YÜZDELİK DAĞILIMI .....	50
5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	51
5.1. ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	51
5.2. ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE KEGEL EGZERSİZİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	53
5.3. KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI MESANE GÜNLÜĞÜNE GÖRE ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI .....	59
5.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	59
KAYNAKLAR .....	64
EKLER.....	76
ÖZGEÇMİŞ .....	116

## KISALTMALAR

- Üİ** : Üriner İnkontinans
- ICS** : Uluslararası Kontinans Derneği
- IIQ-7** : İnkontinans Etki Anketi- Kısa Form
- I-QOL** : İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği
- AFA** : Açımlayıcı Faktör Analizi
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- KMO** : Kasiyer Meyer Olkin
- BKİ** : Beden Kitle İndeksi



## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1</b> : Üİ'den Korunmak İçin Verilecek Danışmanlıklar.....	18
<b>Şekil 2</b> : Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Üİ'nin Etkileri .....	19
<b>Şekil 3</b> : İki Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli .....	27
<b>Şekil 4</b> : Veri Toplamaya Ait Aşamalar.....	32

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1</b> : Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri .....	5
<b>Tablo 2</b> : DIAPPERS Kodunun Açık Hali .....	6
<b>Tablo 3</b> : Üİ'nin Tipleri .....	9
<b>Tablo 4</b> : Üİ'nin Değerlendirmesinde Kullanılan Yöntemler.....	11
<b>Tablo 5</b> : Üİ'nin Tipi ve Hastanelere Göre Çalışmaya Dahil Edilen Kadın Sayısı .....	21
<b>Tablo 6</b> : İnkontinans Yaşam Kalitesi (I-QOL) Ölçeği Alt Boyutu Puanlaması.....	24
<b>Tablo 7</b> :Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları .....	25
<b>Tablo 8</b> : KMO ve Bartlett Sonuçları .....	25
<b>Tablo 9</b> : Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği Faktörleri .....	26
<b>Tablo 10</b> : DFA Modelinin Uyum İndeksleri .....	28
<b>Tablo 11</b> : Standart Regresyon Katsayıları.....	28
<b>Tablo 12</b> : Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Güvenirliği Analizi .....	29
<b>Tablo 13</b> : Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tekrar Test Analizleri.....	30
<b>Tablo 14</b> : Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları .....	30
<b>Tablo 15</b> : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	35
<b>Tablo 16</b> : Katılımcıların Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri .....	36
<b>Tablo 17</b> : Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri .....	37
<b>Tablo 18</b> : Katılımcıların Menopoz Öyküsüne Ait Özellikleri.....	38
<b>Tablo 19</b> : Katılımcıların Üriner İnkontinans Öyküsüne Ait Özellikleri.....	38
<b>Tablo 20</b> : Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları.....	40
<b>Tablo 21</b> : Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki .....	41
<b>Tablo 22</b> : Urge İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki .....	41

<b>Tablo 23</b> : Stres İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki .....	42
<b>Tablo 24</b> : Miks İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki .....	42
<b>Tablo 25</b> : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....	44
<b>Tablo 26</b> : Katılımcıların Genel Sağlık Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....	45
<b>Tablo 27</b> : Eğitimle Ölçeklerde Oluşan Değişim ile Doğum Sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	46
<b>Tablo 28</b> : Katılımcıların Obstetrik Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	46
<b>Tablo 29</b> : Katılımcıların Menopoz Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	47
<b>Tablo 30</b> : Katılımcıların Üriner İnkontinans Tipi ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....	48
<b>Tablo 31</b> : Kadınların Mesane Günlüğüne Göre İdrar Yapma Zorunluluğu ve Üİ Şikâyetlerinin Kegel Egzersizi Öncesine ve Sonrasına Göre Farklılıkları .....	49
<b>Tablo 32</b> : Katılımcıların “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	50

## ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Üriner inkontinans, günlük hayata etkisinden dolayı yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, sosyal yönü de olan bir sağlık problemidir. Bu çalışma, üriner inkontinans tanısı almış kadınlara verilen Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi ve “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ön test ve son test yapılarak metodolojik ve deneysel olarak planlanan çalışma, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, Mart- Temmuz 2017 tarihleri arasında 105 üriner inkontinanslı kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, İnkontinans Etki Anketi, Mesane günlüğü, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programında; yüzdeler, ortalama, bağımsız t testi, ANOVA, pearson korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin güvenirliği ise test-tekrar test güvenirliği, madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlık analizi ile belirlendi.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması  $49,10 \pm 8,99$  yıl idi. Kegel Egzersizi eğitimi öncesi ile Kegel Egzersizi uygulamasından 8 hafta sonraki verilere göre ölçeklerin puan ortalamalarında zamana göre değişim tespit edildi ( $p < 0,05$ ). Çalışmada geliştirilen “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği”nin Kegel Egzersizi eğitiminin yararlılığını ve uygulanabilirliğini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görüldü ve ölçeğin cronbach's alfa değeri 0,719 olarak bulundu.

**SONUÇ:** Kegel Egzersizi eğitiminin kadınların yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Kadın Sağlığı, Kegel Egzersizi, Ölçek Geliştirme, Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi.

## SUMMARY

### **Effectiveness of Kegel Exercise Education in Women With Urinary Incontinence**

**INTRODUCTION AND AIM:** Urinary incontinence is a health problem which has a social aspect. Although it is not a life threatening condition, it has a negative effect on the quality of life. This study is carried out in order to evaluate the effectiveness of Kegel exercises training on the women who were diagnosed with urinary incontinence and to develop “The Scale for Assessment of Kegel Exercise Effectiveness” and to test its validity and reliability.

**MATERIAL AND METHOD:** The study planned as a methodological and experimental one after a pretest- posttest in Sakarya Training and Research Hospital and Zeynep Kamil Women and Child Diseases Training and Research Hospital, between the dates of March-July 2017, among 105 women who had urinary incontinence. The data were collected via a questionnaire prepared by the researchers themselves, Incontinence Impact Questionnaire, Bladder Diary, Incontinence Quality of Life Questionnaire and “The Scale for Assessment of Benefits and Applicability of Kegel Exercise Training” prepared in accordance with the literature. The data were evaluated by computerized environment using SPSS, percentage, mean test, independent t-test, ANOVA, pearson correlation analysis. The reliability of the scale is detected with test-retest, item-total correlation and inner-consistency analysis.

**RESULTS:** The average age of women was  $49,10 \pm 8,99$ . There was a difference between average scores of scales before and after Kegel exercise training according to the data 8 weeks later ( $p < 0,05$ ). The scale developed in this study was proved to be a valid and reliable one in the assessment of Kegel exercise training the cronbach's alpha value of the scale was found to be 0,719.

**CONCLUSION:** The Kegel exercise study found that women had an impact on quality of life.

**Key words:** Women health, Kegel Exercise, Scale development, Urinary Incontinence, Quality of Life.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Üriner İnkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır (Abrams et al 2002). Üriner inkontinans semptomları sadece gelişmekte olan ülkelerde değil aynı zamanda gelişmiş ülkelerde de sık görülen önemli bir sağlık problemidir. Kadınlarda üriner inkontinans için risk faktörleri arasında ileri yaş, kronik konstipasyon ve obezite gibi karın içi basıncın arttığı durumlar, doğum sayısının fazla olması, zor doğum ve doğum travması gibi obstetrik faktörler, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, serebro vasküler hastalık ve konjestif kalp yetersizliği gibi sistemik hastalıklar, östrojen seviyesindeki azalma nedeniyle menopoz, antiöstrojenik etki ve kollajen sentezinin azalmasına neden olduğundan dolayı uzun süreli sigara içiciliği, tekrarlayan sistit, servisit ve vajinit gibi enfeksiyon hastalıkları, geçirilmiş jinekolojik-obstetrik cerrahi operasyonlar ve hareketsiz yaşam tarzı sayılabilir (Bilgili, Akın, Ege ve Ayaz 2008, Oliveira et al 2010, Işıklı, Yenilmez ve Kalyoncu 2011, Stothers and Friedman 2011, Ünsal, Tözün ve Arslantaş 2013).

Dünya genelinde yapılan çalışmalarda popülasyonların ve kullanılan metodolojik yöntemlerin farklılığı, ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kadınların mahremiyet nedeniyle şikâyetlerini söylemekten utanmaları ya da yaşadıkları rahatsızlığı normal bir durum olarak görüp bir sağlık kuruluşuna başvurmamaları gibi nedenlerle üriner inkontinans sıklığının doğru bir şekilde saptanması çok kolay değildir (Can Güler ve Yağcı 2006, Ünsal ve ark 2013). Dünya Sağlık Örgütü dünyada 200 milyondan fazla kişinin mesane kontrol problemi yaşadığını ve bunun büyük bir toplum sağlığı problemi olduğunu bildirmektedir (Miller 2005). Yapılan çalışmalarda üriner inkontinansın sıklığı dünyada %9,4- %54,8 arasında, Türkiye’de ise %16,4- %49,5 arasında bildirilmektedir (Danforth et al 2006, Lasserre et al 2009, Tözün, Ayrancı ve Ünsal 2009, Zhu, Li, Lang, Xu and Wong 2010, Ünsal ve ark 2013).

Üriner inkontinans, günlük hayata etkisinden dolayı yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, sosyal yönü de olan bir sağlık problemidir (Chiaffarino, Parazzini, Lavezzari, Giamban and Gruppo Inter disciplinaredi Studio Incontinenza Urinaria 2003). Üriner inkontinans sürekli ıslaklık

hissi, iritasyon ve koku nedeniyle kadınlarda yetersizlik hissine bağlı emosyonel sorunlara da neden olabilmektedir. Kadınlarda üreter inkontinans nedeniyle üreter fonksiyonlarını denetleyemedikleri için kendilerini kusurlu ve yetersiz hissetmekte, istemli olarak kendilerini sosyal hayattan izole etmekte, günlük alınan sıvı miktarını azaltmakta ve bu durum kadınların yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Melville, Delaney, Newton and Katon 2005, Dilek 2008, Özdemir 2011).

Kegel egzersizleri pelvik tabandaki kas desteğini güçlendirmeye yönelik olup, bu kasların eğitimi Üİ'nin tüm tiplerinde ilk tedavi olarak A kanıt düzeyinde önerilmektedir (Pantazis ve Freeman 2006, Hay-Smith, Herderschee, Dumoulin and Herbison 2011).

Kegel Egzersizi pelvik taban ve anal sfinkter kas gücünü, üretral kapanma basıncını ve direncini artırır. Üretral sfinkter fonksiyonunu geliştirmenin yanı sıra, pelvik organlardaki desteğin artmasında, istemli hem periüretral hem de perivajinal kasların güçlenmesinde ve dolayısıyla Üİ sıklığının azalmasında rol oynamaktadır. Üİ'nin önemli konservatif tedavilerinden olan Kegel Egzersizi'nin riskinin ve maliyetinin olmaması ve kadının istediği her yerde ve durumda yapabilmesi bu egzersizin avantajları arasındadır (Herderschee, Hay-Smit, Herbison, Roovers and Heineman 2011, Özcan ve Kapucu 2014).

Hemşire Üİ'yi önlemede ve bu sorunu yaşayan kadınlara yaklaşımda hem danışman olarak rol alır hem de tanı, değerlendirme ve özellikle konservatif tedavide sağlık ekibinin önemli bir parçasını oluşturur (Göral 2014).

Bu çalışma, üreter inkontinans tanısı almış kadınlara verilen Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi ve idrar kaçırma şikâyeti olan kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğini belirlemede kullanılabilir olan "Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği"nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ÜRİNER İNKONTİNANS

#### 2.1.1. Üriner İnkontinansın Tanımı

Kadının alt üriner sistem bozuklukları ile ilgilenen ürojinekoloji alanı, artık jinekoloji kliniği bünyesinde ayrı bir birim olarak gelişmeye başlamıştır. Ürojinekolojide alt üriner sistem disfonksiyonunun önemli bir semptomu olan üriner inkontinans, hastalar ve ailelerinin; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (Güner ve Yazıcı 2008, Güner ve Güler 2008; Demir ve Beji 2015, Durukan, Tok, Tok ve Aytan 2015).

ICS'nin 1979 yılında yaptığı tanıma göre üriner inkontinans, sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz olarak idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. Ancak 2002 yılında ICS bu tanımı Üİ'nin prevalans çalışmaları için uygun olmaması, ayrıca çalışma sonuçlarının karşılaştırılamaması sebebiyle standardize etmiş ve her türlü idrar kaçırma şikâyetini üriner inkontinans olarak tanımlamıştır (Abrams et al 2002).

#### 2.1.2. Üriner İnkontinansın Prevalansı

Üİ tanısı için kadının önce idrar kaçırma şikâyeti ile bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir. Ancak idrar kaçırma durumu hastalar için kabul edilmesi zor ve sıkıntı verici bir durum olmasından dolayı kadınlar bu şikâyeti saklama eğilimindedir. Bu da prevalans sonuçlarında farklılıklara neden olmaktadır.

Ülkemizde 9 ilde yapılan ve örneklem büyüklüğünü 7807 kadının oluşturduğu araştırmada Üİ prevalansı % 28,3 olarak bildirilmiştir (Dursun 2009). Özkan ve Sapmaz'ın 2015 yılında yaptığı prevalans çalışmasında % 31,4; Kocaeli'de yapılan çalışmada % 44,8; 1012 kadının dâhil olduğu başka bir çalışmada % 23,9; 6473 örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmada % 20,9; Uşak'ta yapılan çalışmada % 26,6; Elazığ'da 2275 kadının incelendiği çalışmada ise % 46 olarak belirlenmiştir (Özkan ve Sapmaz 2015, Terzi, Terzi ve Kale 2013, Kocak, Okyay, Dunder, Erol and Beser 2005, Dursun et al 2014, Demirci, Aba, Süzer, Karadağ ve Ataman 2012, Onur, Deveci,



Rahman, Sevindik ve Acık 2009). Bu verilere göre Türkiye’de Üİ prevalansının % 20,9 ile % 46 arasında değiştiği düşünölmektedir.

Dünyada yaklaşık 250 milyon kadının inkontinans sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir. 2008 yılında yapılan 4. Uluslararası İnkontinans Konsültasyon toplantısında sunulan bir derleme 60 yaş altı Üİ prevalansı % 25, 60 yaş üzerinde ise bu oranın % 39’a çıktığını göstermiştir (Buckley, Lapitan and Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence Pr 2010). Fransa’da longitudinal bir çalışmada 2640 kadına ulaşılmış ve Üİ prevalansı % 52,4 olarak belirlenmiştir (Fritel, Panjo, Varnoux and Ringa 2014). İngiltere’de 2015 yılında yapılan çalışmada ise Üİ görölme sıklığı % 39,9 olarak bulunmuştur (Cooper et al 2015). Avrupa’da yapılan diğer çalışmalara göre Üİ prevalansı; İspanya’da % 41,8, Norveç’te ise % 16 olarak bildirilmiştir (Espu~na-Pons et al 2017, Ebbesen, Hunskaar, Rortveit and Hannestad 2013). Meksika’da García-Pérez, Harlow, Sampsel ve Denman’ın yaptığı çalışmada Üİ görölme sıklığı % 18,4 olarak belirlenmiştir (García-Pérez, Harlow, Sampsel and Denman 2013). Brezilyada yapılan çeşitli çalışmalarda Üİ prevalansı % 15,3 ile % 35 arasında bildirilmiştir (Brito et al 2012, Guarisi, Neto and Osis 2001, de Souza Santos and Santos 2010). Yine Üİ’nin prevalansını belirlemeye yönelik yapılan çalışma sonuçlarına göre Katar’da % 20,7, Suudi Arabistan’da Katar’ın sonucuna yakın olarak % 29 olarak Üİ görölme sıklığı belirlenmiş (Ghafouri et al 2012), Orta Doęu’da ise bu oranın % 30 ile % 54,8 arasında değiştiği bulunmuştur. (El-Azab, Mohammed and Sabra 2007, Barghouti, Yasein, Jaber, Hatamleh and Takruri 2013, Shakhathreh 2005). Güney Kore’de yapılan ve 500 kişilik örnekleme ulaşılan çalışmada, örneklem büyüklüğünün % 23,8’inde Üİ semptomları bildirilmiştir (Chol et al 2015).

### **2.1.3. Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri**

Yapılan alışmalar; pelvik taban kaslarının hasarına, intra abdominal basınç artışına, mesane iritasyonuna ve istemsiz detrusor kontraksiyonlarına neden olabilecek her durumun Üİ’ye neden olabileceğini bildirmiştir (Attar ve Ata 2007, Terzi ve ark 2013).

Ayrıca, Üİ’nin risk faktörleri yapısal, ürojinekolojik, nörolojik ve davranışsal olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaya göre risk faktörleri Tablo 1’deki gibidir.

**Tablo 1.** Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri (Özdemir 2009)

<b>Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri</b>			
<b>Yapısal</b>	<b>Ürojinekolojik</b>	<b>Nörolojik</b>	<b>Davranışsal</b>
Obezite	Sistosel, uterus prolapsusu	Felç durumu	Aşırı alkol, kafein ve tütün kullanımı
Beyaz ırk	Menopoz	İmmobilite	Düşük fiziksel aktivite
İleri yaş	Histerektomi ve diğer ürojinekolojik operasyonlar	Spinal kord yaralanmaları ve diyabet gibi kronik hastalıklarla gelişen nörolojik hasarlar	Psikososyal bozukluklar
Kadın cinsiyeti	Doğum ve gebelik Ürojinekolojik enfeksiyonlar	Kognitif bozukluklar	Sosyal tuvalet alışkanlıkları

### 2.1.3.1. Yaş

İlerleyen yaşa bağlı olarak mesanenin pozisyonunu sağlayan pelvik taban kasları zayıflar, mesane boynunda değişiklikler meydana gelir ve üretra aşağıya doğru iner (Haslam and Laycock 2008, Akkuş 2014). Sonuç olarak yaşlanma ile birlikte mesane kapasitesinde, idrar akım hızında ve idrar yapmayı erteleme yeteneğinde azalma meydana gelir ve Üİ görülme olasılığı artar (İlgün 2011). Ancak bazı durumlarda yaşlılarda meydana gelen Üİ üriner sistem haricindeki nedenlerden dolayı meydana gelebilmektedir. Böyle bir durumda üriner sisteme müdahale etmeksizin altta yatan nedenin düzeltilmesi sonucunda hastanın inkontinans şikâyeti geçebilmektedir. Üİ'nin bu fonksiyonel sebepleri Resnick tarafından "DIAPPERS" şeklinde kodlanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** DIAPPERS Kodunun Açık Hali (Parazzini et al 2000)

<b>D</b>	Delirium	<i>Deliryum</i>
<b>I</b>	Infection	<i>Enfeksiyon</i>
<b>A</b>	Atrophy	<i>Atrofi</i>
<b>P</b>	Pharmacologic agents	<i>Farmakolojik Ajanlar</i>
<b>P</b>	Psychiatric disorders	<i>Psikiyatrik Düzensizlikler</i>
<b>E</b>	Excess urine output	<i>Aşırı idrar çıkarma</i>
<b>R</b>	Restricted mobility	<i>Hareket kısıtlılığı</i>
<b>S</b>	Stool impaction	<i>Dışkılama bozukluğu</i>

### 2.1.3.2. Cinsiyet, Gebelik- Doğum ve Menopoz

Üİ; gebelik, doğum ve menopozun kadın cinsiyetine özgü biyolojik durumlar olması nedeniyle erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmektedir. Gebelik döneminde progesteron hormonunun etkisi nedeniyle zayıflayan üretra ve mesanenin kas tonüsü, gebelik ile birlikte büyüyen uterus ve alınan kilo miktarı Üİ gelişiminde rol oynamaktadır (Aksu 2014). Doğum sayısı, şekli, meydana gelen komplikasyonlar, yapılan müdahaleler ve yenidoğanın kilosu gibi faktörler Üİ'nin doğum ile ilişkili nedenleri arasındadır (Pantazis and Freeman 2006). Vajinal doğumda üretranın fonksiyonel uzunluğunda, üretranın kapanma basıncında ve maksimum üretral basınçta azalma meydana gelir. Pelvisin fasiyal desteği, vasküler yapı, kas ve sinir bileşenleri zarar görebilir. Özellikle alt üriner sistemde meydana gelen vasküler hasar ileride vezikovajina fistüle neden olabilir. Bu durum da Üİ'nin önemli bir nedenini oluşturur (Can Güler 2006, Norton and Brubaker 2006). Cinsiyetin beraberinde getirdiği nedenlerden biri de menopozdur. Östrojen ve progesteron hormonlarına duyarlı olan genital organlar ile aynı embriyojenik kökene sahip olan alt üriner sisteme ait doku ve organlar da bu hormonlara duyarlıdır. Menopoz ile birlikte meydana gelen hipoöstrojenik ortam ürogenital organlarda atrofiye, atrofi de pelvik destek dokularda zayıflamaya neden olur. Ayrıca östrojen seviyesinin azalması sonucunda mesane boynunun kontrolünü sağlayan kas ve ligamentlerde de zayıflama ve atrofi meydana gelir. Buna bağlı olarak da kadınlarda karın içi basıncın arttığı durumlarda Üİ olabilmektedir (Parazzini, Chiaffarino, Lavezzari and Giambanco 2003, Akgün, Süt ve Balkanlı Kaplan 2010, Kılıçlı 2016).

### **2.1.3.3. Irk**

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar Üİ görülme sıklığının ırk yani genetik yapı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Siyahî ve Asya kökenli kadınlarda pelvik taban kas ve ligamentlerinin daha güçlü olması ve siyahi kadınlarda beyaz kadınlara göre üretral basıncın ve mesane hacminin daha yüksek olması nedeniyle Üİ daha az görülmektedir (Güler ve Yağcı 2006, Özdemir 2009, Topuz 2011, Kılıçlı 2016).

### **2.1.3.4. Obezite**

Obezitenin intraabdominal basıncı artırması ve mesanenin kan akımı ile sinir inervasyonunu olumsuz yönde etkilemesi Üİ'ye yol açmakta ya da var olan Üİ şikâyetini şiddetlendirmektedir (Newman 2002). Beden kitle indeksindeki (BKİ) her 5 birimlik artış, Üİ riskini yaklaşık % 60 oranında artırmaktadır (Goode, Burgio, Richter and Markland 2010).

### **2.1.3.5. Jinekolojik Operasyonlar**

Pelvik bölgedeki cerrahi operasyonlar, bu bölgedeki kas ve ligamentlerde zedenlenmelere, skarlara ve sinir harabiyetine yol açabilmektedir (Kılıçlı 2016). En çok yapılan jinekolojik operasyonlardan biri olan histerektomi ameliyatında ise pelvik operasyonlarda olduğu gibi bu bölgedeki sinir ve destek yapılarıdaki harabiyet ayrıca histerektomiye ooferektomi operasyonu da eşlik ediyorsa cerrahi menopoz ya da östrojen yetmezliği sonucu Üİ meydana gelebilmektedir (Topuz 2011, Aksu 2014).

### **2.1.3.6. Sigara Kullanımı ve Kafein Tüketimi**

Sigara kullanımı mesane iç basıncını artırır, kollajen sentezini azaltır, östrojen salgılanmasını olumsuz yönde etkiler. Sigaranın neden olduğu öksürük mesane ve üretra üzerinde basınca, pelvik taban desteğinde ve perineal sinirlerde hasara neden olur (İlgün 2011). Sigaranın Üİ'ye neden olan bir diğer faktörü de içinde bulunan nikotinin detrüsör kasları üzerindeki kontraktilite özelliğidir (Newman 2002, Özcan 2012). Benzer şekilde kafein içeren içecekler de detrüsör kasları üzerinde istemsiz kontraksiyonlara ve mesane irritasyonuna neden olmasından dolayı Üİ'ye yol açabilmektedir (Demirci ve Coşar 2009, Aksu 2014).

### **2.1.3.7. Konstipasyon**

Kronik konstipasyon, defekasyon esnasında zorlanmaların meydana gelmesi sonucu pelvik sinirlerde gerilmeye, buna bağlı olarak pelvik taban desteğine ait sinirlerde harabiyete neden olur. Bu durum ilerleyen dönemlerde pelvik tabanın nörolojik fonksiyonunda değişikliklere sebep olmasından dolayı Üİ için risk faktörüdür (Demirci ve Coşar 2009, Kaplan ve Demirci 2010, Özcan 2012).

### **2.1.3.8. Kronik Hastalıklar ve Kullanılan İlaçlar**

Multiple skleroz, alzheimer, parkinson hastalığı gibi sinir harabiyetine neden olan hastalıklar miksiyon kontrolünü etkileyerek Üİ'ye neden olabilmektedir. Ayrıca alt üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan diyabet ve kronik öksürüğe neden olan akciğer hastalıkları da Üİ'nin risk faktörleri arasındadır (Satman ve TURDEP Çalışma Grubu 2011, Aksu 2014, Kılıçlı 2016).

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan alfa adrenerjik ajanlar, üretra duvarında bulunan düz kasların tonüsünü artırarak üretra içindeki basıncı yükseltirken; beta adrenerjik ajanlar ise üretra içindeki basıncı azaltmaktadır. Ayrıca düzenli olarak kullanılan diüretikler, antidepresan, antiparkinson, antihistaminikler, antikolinerjikler, sedatif ve narkotik analjezik ilaçlar üriner sistemin fonksiyonunu etkileyerek Üİ'ye yol açabilmektedirler (Akkuş 2014, Kılıçlı 2016).

### **2.1.4. Üriner İnkontinansın Tipleri**

Klinik yönden incelendiğinde Üİ semptom, bulgu ve durum olarak değerlendirilir. Kadının idrarını istemsiz kaçırdığını ifade etmesi semptom; idrar kaçırmının objektif olarak gözlenmesi bulgu; altta yatan patofizyolojinin klinik veya ürodinamik açıdan belirlenmesi durum olarak adlandırılır. ICS, Üİ'nin semptom, bulgu ve duruma göre 6 tipini tanımlamıştır. Üİ tipleri arasında da en sık görüleni stres inkontinans, urge inkontinans ve miks inkontinanstır (Abrahms et al 2002).

**Tablo 3.** Üİ'nin Tipleri (Kuyumcu, Yeşil ve Cankurtaran 2011)

Üİ tipleri
Stres İnkontinans
Urge inkontinans
Miks üriner inkontinans
Taşma inkontinans
Total inkontinans
Fonksiyonel inkontinans

#### **2.1.4.1. Stres İnkontinans**

İntraabdominal basıncı arttıran fiziksel aktiviteler esnasında üretradan istemsiz idrar kaçırılmasıdır (Abrahms et al 2002, Wein ve Rovner 2002, Bilgiç Çelik 2012). Bu durum ayrıca gerçek stres inkontinansı mesane detrüsör kasının kontraksiyonu olmadan, mesane içi basıncın üretranın maksimum basıncından daha yüksek değerlere ulaşması sonucu ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır (Özdemir 2009, Mehdiyev, İtil, Şendağ, Akdemir ve Aşkar 2010). Stres inkontinans, en sık görülen Üİ nedenidir ve idrar kaçırınların % 50-70'inde görülmektedir (Yılmaz 2015).

#### **2.1.4.2. Urge İnkontinans**

ICS, urge inkontinansı sıkışma hissinden hemen önce veya sıkışma hissine eşlik eden idrar kaybı olarak tanımlamaktadır (Abrams et al 2002). Stres inkontinastan sonra en sık görülen inkontinans tipidir (İlgün 2011). Genellikle detrüsör instabilitesi sonucu gelişir ancak altta yatan neden nörolojik bir sorun ise mesane kontraksiyonları mevcuttur ve bu duruma “hiperrefleks mesane” adı verilir (Döndar 2006). Kadında görülen bulgular idrar kaçırma dışında sık idrara çıkma (pollaküri), ani olarak gelen ve ertelenmeyen idrar yapma hissi (urgency) ve bunu takiben idrar kaçırma (urge inkontinans) şeklindedir (Norton 2008, Rodoplu 2009).

#### **2.1.4.3. Miks İnkontinans**

Hem stres inkontinans hem de urge inkontinansın birlikte görüldüğü Üİ tipidir (Hakverdi 2009). Genellikle yaş ilerledikçe stres inkontinansa urge inkontinansın eşlik ettiği durumlarda görülür (İlgün 2011, Bilgiç Çelik 2012, Kılıçlı 2016).

#### **2.1.4.4. Taşma (Overflow) İnkontinans**

Mesanenin aşırı dolması sonucu gerilmesine bağlı sık sık ya da sürekli sızıntı şeklinde idrar kaçırmadır. Mesanenin kapasitesi dolduğunda idrar yapma hissi olmadan idrar kaçırmaya şikâyeti bulunur. Kadın mesanesini tamamen boşaltamaz, idrar retansiyonu mevcuttur (İnci ve Ergen 2009, Özdemir 2009, Kılıçlı 2016).

#### **2.1.4.5. Total İnkontinans**

Fiziksel stres durumuna bağlı olmaksızın devamlı idrar kaçırmaya durumudur. Kadın idrar kaçırdığını fark etmediğini belirtir ve iç çamaşırının devamlı ıslak olmasından şikâyet eder (Topuz 2011).

#### **2.1.4.6. Fonksiyonel İnkontinans**

Mesane ve üretra fonksiyonlarında bir sorun olmamasına rağmen hastada hareket kısıtlamasına neden olan hastalıklarda ya da demans gibi bilişsel hastalıklarda hastanın tuvalete gidemediği veya gitmeyi unuttuğu durumlarda görülür (Güner ve Güler 2008, Berek 2011).

#### **2.1.5. Üriner İnkontinansın Değerlendirilmesi**

Üİ psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan, kadınların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (Demir ve Beji 2015, Durukan ve ark 2015). Bu nedenle hastalara en etkin, zararsız ve en ucuz tedaviyi verebilmek için detaylı ve doğru bir değerlendirmenin yapılması gereklidir. Üİ'nin değerlendirilmesi hasta öyküsü, üriner günlük, fiziksel muayene, ürojinekolojik testler, ürodinamik laboratuvar incelemelerinden oluşmaktadır (Akkuş 2014).

**Tablo 4.** Üİ'nin Değerlendirmesinde Kullanılan Yöntemler (İlgün 2011, Bilgiç Çelik 2012, Özcan 2012, Kurul 2013, Akkuş 2014)

<b>Hasta öyküsü</b>	<b>Mesane günlüğü</b>	<b>Fiziksel muayene</b>	<b>Ürojinekolojik testler</b>	<b>Ürodinamik laboratuvar testleri</b>
İnkontinans öyküsü	İdrara çıkma sıklığı	Pelvik muayene	İdrar tetkiki	Sistometri
Obstetrik öykü	İdrar miktarı	Abdominal muayene	İdrar kültürü	Üroflowmetri
Jinekolojik öykü	Alınan sıvı miktarı	Vajinal muayene	Q tip test	Üretral basınç profili
Ürolojik Öykü	Alınan sıvının türü	Rektal muayene	Stres testi	Perineal elektromyografi
Medikal öykü	Üİ sıklığı	Nörolojik muayene	Boney-Marchetti Testi	Ultrasonografi
İlaç öyküsü	Üİ şiddeti		Ped testi Stop testi Digital palpasyon ile pelvik taban kas gücünün değerlendirilmesi Perineometre	Videoüradinami

Hastaların değerlendirilmesi konu ile ilgili sağlık profesyonellerinin oluşturduğu multidisipliner bir ekip tarafından sağlanır. Bu ekibin üyesi olan hemşireler, hastadan öykü alımı, çevresel- sosyal faktörler ve mesane günlüğünün değerlendirilmesi, fiziksel muayene ve testlerin yapılmasında etkin rol alır (Akkuş 2014).

Hastanın öyküsünü alırken sosyo-demografik bilgiler ile birlikte Üİ'nin başlangıcı, seyri, şiddeti, yaşam şekline ve kalitesine etkisi sorgulanır. Ayrıca Üİ'nin patofizyolojisinde rol oynayabilecek genitoüriner faktörlerin belirlenmesine yönelik obstetrik, jinekolojik ve ürolojik öykü, bunun dışındaki nedenlerin belirlenmesi amacıyla medikal, nörolojik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar hakkında bilgi alınır (Yalçın 2009, Özcan 2012).

Hastalar bazen mevcut durum ve şikâyetlerini tam olarak ifade edemeyebilir ve sağlık personelinin yanlış yönlendirebilir. Bu açıdan hastanın şikâyetlerini objektif olarak değerlendirebilme imkânı veren, etkin ve ucuz bir yöntem olan mesane günlüğünden faydalanılır. Mesane günlüğü genellikle 3-7 gün tutulur ve bu zaman diliminde idrar yapma sıklığı, miktarı, alınan sıvı miktarı, türü, Üİ'nin sıklığı ve şiddeti ile ilgili bilgiler



kaydedilir (Çetinel ve ark 2007, Wyman, Burgio and Newman 2009, Bilgiç Çelik 2012).

### **2.1.6. Üriner İnkontinansın Tedavisi**

Üİ'li hastaların bakım ve tedavisindeki amaç; kişilerin tekrar idrar tutabilir hale gelmesini (kontinansı) sağlamaktır. Kontinansı sağlamada kullanılan tedaviler; cerrahi tedavi, ilaç tedavisi ve davranışsal tedavidir. Hastayla birlikte tüm tedavi seçenekleri, riskleri ve muhtemel sonuçları detaylı bir şekilde tartışmalı ve hastanın buna göre seçim yapması sağlanmalıdır. Üİ için davranışsal tedavi yöntemleri; diyet, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleridir (Demirci ve Coşar 2009, Akın ve ark 2015).

#### **2.1.6.1. Konservatif Tedavi Yöntemleri**

Üİ'nin tedavi yöntemlerinde güncel yaklaşım konservatif tedavi üzerine yoğunlaşmıştır. Konservatif yaklaşım Üİ tedavisinde tüm hastalar için her zaman ilk seçenek olmalıdır. Çünkü bu tedavi şekli diğer tedavi yöntemlerine göre en az yan etkili, ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir (Miller 2005, İlgün 2011, Topuz 2011).

##### **2.1.6.1.1. Davranışsal Tedavi Yöntemleri**

###### **a) Diyet**

Hastadan daha önce doldurulması istenen mesane günlüğüne göre planlanır. Kafein içeren yiyecek ve içeceklerin diüretik etkisi nedeniyle diyetle kısıtlama yapılır. Ayrıca diyetle aşırı sıvı alımı aktif mesane semptomlarını artırırken, yetersiz sıvı alımı ise konstipasyona ve idrar konsantrasyonunda artışa neden olur. İdrar konsantrasyonunun fazla olması, mesane mukozasında iritasyona, acil idrar yapma isteğine ve idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilir (Newman 2001, Karan 2009, Wyman et al 2009). Ayrıca obez hastaların diyetini düşük kalorili tutarak kilo kaybı desteklenmeli, bu sayede intraabdominal basınç azaltılarak konstinans sağlanmalıdır (Demirci ve Coşar 2009, Aksu 2014).

## **b) Mesane Eğitimi**

Mesane eğitimi 1966 yılında Jeffcoate ve Francis tarafından geliştirilmiş olup, urge inkontinanslı hastalarda öncelikle uygulanması gereken tedavi yöntemidir. Bu tedavi yaklaşımı istemli kortikol kontrolü ve istemsiz detrüsör kontraksiyonlarını önleme esasına dayanır (Demirci ve Coşar 2009, Topuz 2011). Tedavide amaç, sık ve acil idrara gitme alışkanlığını düzeltmek, mesanenin kontrol yeteneğini ve kapasitesini arttırmak, Üİ'nin sayısını azaltmaktır (Güdücü 2014).

## **c) Biofeedback**

Arnold Kegel tarafından 1940 yılında kullanılan biofeedback fizyolojik olayların bir monitör ve ses düzeni aracılığı ile görsel ve işitsel sinyaller halinde hastaya yansıtılmasıdır. Hasta kaslarını bu yöntem aracılığıyla doğru olarak kasmayı ve seçici olarak kullanmayı öğrenir (Kaplan ve Demirci 2010).

## **d) Vajinal Kon**

Pelvik tabanı güçlendirmek ve pelvik taban kas egzersizlerini öğretmek amacıyla 1985 yılında Plewnik tarafından geliştirilmiştir (Güler ve Yağcı 2009). Ağırlıkları 20-90 gr arasında olan bu araçlar vajinaya yerleştirilirler ve pelvik taban kaslarının kontraksiyonlarıyla burada tutunurlar. Pelvik tabana ait kas gücü arttıkça vajinal konun da ağırlığı artırılır (Karan 2009, Kaplan ve Demirci 2010).

## **e) Kegel Egzersizi**

Üİ'nin tedavi yöntemleri içerisinde en fazla uygulanan yöntemlerden biri olan pelvik taban egzersizleri; Arnold Kegel tarafından 1948 yılında tanımlanmış, pelvik taban kaslarını güçlendirmek ve böylece üretral sfinkter fonksiyonunu iyileştirmek için tasarlanmıştır (Bo 2004). Kegel Egzersizleri olarak da adlandırılan pelvik taban egzersizleri, iki ayrı kas liflerinin (Tip 1; yavaş kasılan kas lifleri ve Tip 2; hızlı kasılan kas lifleri) tekrarlanan, yüksek yoğunluklu olan kasılmaları ile oluşur. Levator ani kasının % 70-80'i tip 1 kas liflerinden oluşmaktadır. Tip 1 kas lifleri yorgunluğa karşı dayanıklıdır. Tip 2 kas lifleri güçlü ve hızlı kasılarak üretral kapanmaya katkıda bulunur. Bu liflere egzersiz yaptırılarak pelvik kas kuvvetinin artması sağlanır (Hahn 2000, Newman 2005, Karan 2009).

Kegel egzersizinin amaçları (Newman 2005, Pringle-Spect 2005, Wyman et al 2009, Kaplan ve Demirci 2010, Özcan ve Kapucu 2014);

- ✓ Üretral sfinkter fonksiyonunu iyileştirerek üretranın kapanmasını ve pelvik organların desteğini arttırmak,
- ✓ İstemli periüretral ve perivajinal kasları güçlendirmek, levator ani kasını ayırt edebilmek ve gücünü arttırmak,
- ✓ Karın içi basıncı arttırmadan kontraksiyonları harekete geçirmek ve
- ✓ İnkontinans sıklığını azaltmaktır.

### **Kegel Egzersizinin Uygulanmasının Aşamaları**

- ✓ Kegel egzersizleri hastaya öğretilmeden önce hastanın mesanesini boşaltması ve rahat bir giysi giymesi önerilir.
- ✓ Egzersiz yapılırken kişinin bacaklarını düz bir şekilde uzatması gerekir. Çünkü kişinin bu pozisyonda diğer kasların kontraksiyonundan kaçınması daha kolaydır. Kegel egzersizleri yapılırken, idrar ve gaz geçişini durduruyormuşçasına pelvik taban kaslarının kasılması gerekir.
- ✓ Pelvik taban kasları kasılırken hastanın bacak, kalça ve karın kaslarını kasmaması ve nefesini tutmaması gerekir.
- ✓ Egzersiz için ideal olan ilgili kasların 10 saniye kasılmasını takiben 10 saniye gevşetilmesidir. Zayıf kasları olan hastalarda dinlenme süresi daha uzun olmalıdır.
- ✓ Kegel egzersizleri genellikle eşit gevşeme aralıklarıyla 5-10 saniye kontraksiyon şeklinde yapılır.
- ✓ İdeali bu pozisyonda 10 saniye tutmak ve 10-20 saniye dinlenmektir. Kişinin egzersizleri günlük aktiviteler sırasında da yapması istenir.
- ✓ Egzersiz her gün düzenli olarak uygulanmalıdır.
- ✓ Günde minimum 30-45 egzersiz yapılması önerilmektedir. Hastaların egzersizleri otururken, ayakta ve yatarken günde 2-3 kere yapmaları önerilir.

Egzersizin değişik pozisyonlarda yapılması mesane boynu ve üretranın abdominal kavitede stabilizasyonunu sağlar.

- ✓ Kegel egzersizlerinin fizyolojik etkileri iki hafta sonra ortaya çıkmaya başlar, 6 ile 8 haftada şikâyetlerde azalma olur. Optimal etkinlik için egzersizlerin 8-12 hafta uygulanması gerekir (Anders 2000, Klutke and Bergman 2003, Newman 2005, Pringle-Spect 2005, Demirci ve Coşar 2009, Karan 2009, Yıldız ve ark 2009, Wyman et al 2009, Kaplan ve Demirci 2010).

Literatürde hastaların Kegel egzersiz programını bırakma nedenleri; zaman yetersizliği, disiplin veya ilgi eksikliği, günlük aktivite ile uyuşmaması, rahatsızlık duyulması, yorgunluk, egzersizin nasıl yapılacağıının bilinmemesi ve egzersizin faydasının olacağına inanılmaması olarak belirtilmektedir (Kaplan ve Demirci 2010).

### **Kegel Egzersizinin Yöntemi**

- ✓ Makattan gaz çıkışını engellemeye çalışıyormuş gibi kasların kasılması istenir. Bu sırada kasılan kaslar pelvik taban kaslarıdır. Bu kaslar, makattan gaz çıkışını engellemek için kasılan kaslar ile aynı kaslardır.
- ✓ Egzersizi öğrenmek için başlangıçta birkaç kez idrar yaparken idrarın 1-2 saniye tutulması ve sonra tekrar idrar yapmaya devam edilmesi istenir. İdrar yaparken tutma hareketini sadece kasmayı öğrenmek için yapılır. İdrar yaparken egzersiz yapılmamalıdır.
- ✓ Kasları kasıp 10'a kadar sayılır. Daha sonra kasları gevşetip yine 10'a kadar sayılır.
- ✓ Egzersiz günde 3 kere 10'ar kez yapılır. Her 10'luk set arasında 5 dakika beklenmesi gerekmektedir (Özcan 2012).

### **2.1.6.1.2. Elektrik Stimülasyonu**

Elektrik stimülasyonu Coldwell tarafından ilk kez 1963 yılında denenmiştir. Düşük frekanslı elektrik akımı prob ya da yüzeysel elektrotlar aracılığıyla intravajinal veya intraanal yoldan verilerek pudental sinirin uyarılması sağlanır. Elektrik uyarımı pelvik taban kaslarında kontraksiyona bu da kasların çalışmasına ve güçlenmesine yardımcı

olur. Bu tedavi yaklaşımı üretral ve anal sfinkterlerin fonksiyonlarında artışa, istemsiz detrüsör kontraksiyonlarında ise azalmaya neden olur (Kaplan ve Demirci 2010, Aksu 2014). Obezite, gebelik ve gebelik şüphesi, prolapsus, menstrual kanama, genitoüriner enfeksiyon, kanser ve pacemaker kullanımı elektrik stimülasyonunun kontrendike olduğu durumlar arasındadır (Kaplan ve Demirci 2010).

### **2.1.6.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri**

Farmakolojik tedavinin amacı detrüsör kontraktilesini azaltmak, böylece istemsiz kontraksiyonları önlemek ve üretranın kapanma basıncını iyileştirmektir. Farmakolojik tedaviye konservatif tedavi eşlik ederse başarı şansı artmaktadır (Norton and Brubaker 2006, Rodoplu 2009, İnci ve Ergen 2010, İlgün 2011). Tedavide kullanılan ilaçlar (Bilgiç 2012);

- ✓ Antikolinergik ajanlar
- ✓ Antidepresanlar
- ✓ Alfaadrenergik ajanlar
- ✓ Östrojen replasman tedavisi

### **2.1.6.3. Cerrahi Tedavi Yöntemleri**

Konservatif ve farmakolojik tedavi yöntemine cevap alınamazsa ve ileri derecede kapasite azalması mevcutsa bu hastalarda tercih edilir (Güler ve Yağcı 2006, Smeltzer, Bare, Hinkle and Cheever 2008). Cerrahi operasyon öncesi hastanın detaylı değerlendirilip gerekli olan operasyon türünün seçilmesi önemlidir ve Üİ'de cerrahi tedavinin seçimi;

- ✓ İnkontinansın tipine,
- ✓ Varsa eşlik eden pelvik prolapsus durumuna ve derecesine,
- ✓ Üretral skar varlığına,
- ✓ Hastanın yaş, kilo ve menopozal durumuna
- ✓ Cerrahın kişisel seçimine bağlıdır (Akkuş 2014).

Üİ'nin cerrahi tedavi prosedürleri şu şekildedir (Wall 2003, Berek, Adashi ve Hillard 1996, Can Güler ve Yağcı 2006, Kurul 2013)

- ✓ **Vajinal operasyonlar:** Kolporafi Anterior-Kelly plikasyonu
- ✓ **Retropubik operasyonlar:** Marshal Marchetti Krantz, Burch, Paravajinal tamir
- ✓ **Kombine yaklaşımlar:** İğne teknikleri, Sling, Subüretal Sling, Vajinal duvar sling (Raz), Trans-Free vajinal tape (TVT-gerilimsiz vajinal bant), Transobturator Suburethral Tape (TOT)
- ✓ **Artifisyel üretral sfinkter**
- ✓ **Periüretal enjeksiyonlar**

### 2.1.7. Üriner İnkontinansta Hemşirelik Bakımı

Hemşire, bireyin hemşirelik girişimleri doğrultusunda sağlık gereksinimlerini belirlemek ve tanılama sürecine göre belirlenen ihtiyaçlara yönelik hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevlidir (Aksu 2014). Üİ, kadınların sadece sağlık durumlarını değil aynı zamanda fiziksel aktivitelerini, sosyal yaşamlarını ve yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkileyen bir sağlık sorunu olması nedeniyle bu sağlık probleminin etkin bir şekilde yönetilmesinde hemşirelik girişimleri büyük önem taşır. Hemşirelik bakımının sonuçlarını iyileştirmek, kalitesini artırmak, bakımın belirli bir standardını oluşturmak ve hasta memnuniyetini optimum seviyeye ulaştırmak için bakımı kanıt temelli yaklaşımlara dayandırmak gerekir. Bu nedenle sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumlulukları bulunan hemşirelerin, Üİ ile ilgili konularda da çalışma yapmaları, bu çalışmalarını değerlendirebilmeleri ve uygulamalarına aktarabilmeleri istenmekte ve böylece kanıt temelli uygulamaların artırılması beklenmektedir (Girgeç, Atan ve Kavlak 2015). Hemşire Üİ'yi önlemede ve bu sorunu yaşayan kadınlara yaklaşımda hem danışman olarak rol alır hem de tanı, değerlendirme ve özellikle konservatif tedavide sağlık ekibinin önemli bir parçasını oluşturur (Göral 2014).

Üİ'nin önlenmesinde ve tedavisinde hemşire aktif görev alır. Hemşirenin Üİ'yi önlemek için primer, sekonder ve tersiyer koruma tedbirleri alması gerekmektedir. Primer korumada, Üİ'nin gelişme nedenleri önlenmeli; sekonder korumada, Üİ'nin erken

tanısını sağlanmalı ve gelişme nedenlerini önleyerek ilerlemesini yavaşlatılmalı veya durdurulmalı; tersiyer korumada ise, Üİ'ye ait şikâyetlerin artması ve komplikasyonların gelişmesi engellenmelidir. Hemşire bu açıdan Üİ'nin risk faktörlerinin bilmeli ve hastayı bu yönden değerlendirebilmeli, Üİ'den korunma yöntemlerini bilmeli ve kadına bu konuda danışmanlık verebilmelidir (Sucuoğlu 2014, Karaöz 2015, Kılıçlı 2016). Üİ'den korunmak için verilecek danışmanlık içeriği Şekil 1'deki gibi olmalıdır.

<b>Üİ'den korunmak için verilecek danışmanlık</b>	Obeziteden korunmak ve konstipasyonu engellemek için sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda bilgi verilmesi
	Kafein içeren yiyecek ve içeceklerin sınırlandırılması
	Sigara ve alkol tüketiminden uzak durulması/ azaltılması
	Pelvik taban desteğini kuvvetlendirmek için Kegel Egzersizlerinin ne olduğu ve nasıl yapıldığı hakkında bilgi verilmesi
	Doğum sayısının Üİ ile ilişkili olduğu ve bu nedenle aile planlamasını yaparken yaparken bu durumun da göz önünde bulundurulması
	Ağır eşyaları kaldırmamaları, taşımak gerekiyorsa çekerek taşınması

**Şekil 1.** Üİ'den Korunmak İçin Verilecek Danışmanlıklar (Çetinkaya, Kavlak ve Atan 2015)

### **2.1.8. Üriner İnkontinansta Yaşam Kalitesi**

Üİ, hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen kadınların fiziksel aktiviteleri, sosyal ve mesleki yaşamı, aile içi ilişkileri ve eğitim de dâhil kadının hayatını çok yönlü etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren sosyal bir hastalıktır (Yılmaz, Muslu ve Özcan 2014). Kadında sürekli ıslaklık hissi, iritasyon ve kötü kokma korkusu nedeniyle sosyal izolasyona neden olur. Sosyal izolasyon ilerledikçe kendini yetersiz hissetme, beden imajında bozulma, mutsuzluk, öfke ve depresyona varan emosyonel sorunlara neden olabilmektedir (Williams 2004; İlgün 2011). Bu sağlık sorununu çevresinden gizlemek için birçok kadın evden çıkmadan önce tuvalete gitme, ped kullanma ve hatta yanına

yedek kıyafet alma gibi önlemler almaktadır. Üİ nedeniyle yaşanan genital bölgedeki ıslaklık cilt döküntüleri, mantar enfeksiyonları, dermatit ve irtiasyondan bası yaralarına kadar birçok cilt lezyonlarına neden olabilmektedir (Akkuş 2014).



**Şekil 2.** Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Üİ'nin Etkileri (Sarı, 2007)



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ**

Araştırma, “Üriner İnkontinans Uygulanan Kegel Egzersizinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenilirliğinin test edilmesi ve üriner inkontinans tanısı almış kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla, ön test ve son test yapılarak metodolojik ve deneysel olarak planlanmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma, Ocak 2016 tarihinde planlanıp, Aralık 2017 tarihinde sonlanmıştır. Çalışmanın verilerinin toplanması Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nin Ürojinekoloji polikliniğinde ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğinde, poliklinik saatleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ**

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 1). Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya alınacak kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır (Ek 3).

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ürojinekoloji polikliniği ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün çalışmanın eğitim verildiği deneysel aşamasında üriner inkontinansın tipleri olan stres inkontinans tanılı 30 kadın, urge inkontinans tanılı 30 kadın ve miks inkontinans tanılı en az 30 kadın olmak üzere toplam 90 kadından oluşması planlanmıştır. Çalışmanın ilk görüşme aşamasında 120 kadına ulaşılmış ancak kadınların 15’i diğer görüşmelere katılmadığı için 105 kadın örneklemini oluşturmuştur (Tablo 5). Çalışma sonucunda yapılan Güç Analizinde çalışmanın gücünün %99,8

olduğu saptanmıştır. Ölçek geliştirme aşamasında ise, ölçek madde sayısının 5-10 katı verinin esas alınması önerilmektedir (Burns and Grove 1997, Talbot 1995, Yurdugöl 2005). Çalışmamızda 6 maddelik ölçek için 10 katı bir oranla 60 kişi örneklem büyüklüğü için hesaplanmıştır, 105 kişi ölçek geliştirme aşamasında çalışmaya alınmış olup literatürle uyumludur.

**Tablo 5.** Üİ'nin Tipi ve Hastanelere Göre Çalışmaya Dahil Edilen Kadın Sayısı

	<b>Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi</b>	<b>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>	<b>Toplam</b>
<b>Stres inkontinans</b>	6	29	<b>35</b>
<b>Urge inkontinans</b>	10	25	<b>35</b>
<b>Miks inkontinans</b>	14	21	<b>35</b>
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>75</b>	<b>105</b>

### **3.5. ARAşTIRMAYA DÂHİL OLMA VE OLMAMA KRİTERLERİ**

#### **3.5.1. Araştırmanın Dâhil Olma Kriterleri**

Araştırmaya;

- ✓ Bir hekim tarafından Stres, Urge ve Miks Üriner İnkontinans tanısı konulmuş olan,
- ✓ İşitme güçlüğü ve görme kaybı olmayan,
- ✓ İletişim kurabilen,
- ✓ Okuma-yazma bilen,
- ✓ İnkontinansa yönelik herhangi bir tedavi görmeyen,
- ✓ Miadında gebelik öyküsü olan hastalar dâhil edilmiştir.

### 3.5.2. Araştırmanın Dâhil Olmama Kriterleri

Araştırmaya;

- ✓ Diyabet hastalığı olan,
- ✓ Diüretik ve antihipertansif ilaç kullanan,
- ✓ Üriner sistem enfeksiyonu geçiren,
- ✓ Pelvik organ prolapsusu olan,
- ✓ Lomber disk hernisi olan,
- ✓ Önceden inkontinans operasyonu geçiren,
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastaların dâhil edilmemiştir.

### 3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan araçlar şu şekildedir:

- ✓ Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu
- ✓ İnkontinans Etki Anketi- Kısa Form
- ✓ Mesane günlüğü
- ✓ İnkontinans Yaşam Kalitesi- I-QOL Ölçeği
- ✓ Araştırmacı tarafından geliştirilen “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği”nin taslak hali kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek 4)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan “Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu” sosyo-demografik, genel sağlık, obstetrik, menopoz ve Üİ ile ilgili bilgilerini içeren 32 sorudan oluşturulmuştur.

#### 3.6.2. Üriner İnkontinans Etki Anketi (Ek 5)

Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla Shumaker ve arkadaşları tarafından 1994 yılında İnkontinans Etki Soru Formu- 19

soruluk (Incontinence Impact Questionnaire) uzun formu geliştirilmiştir. Bu soru formu daha sonra Uebersax ve arkadaşları tarafından 1995 yılında kısa formu İnkontinans Etki Soru Formu-7 (IIQ-7) oluşturulmuştur (Çam, Sakallı, Ay, Çam ve Karateke 2007). IIQ-7 yedi sorudan oluşmuş çok boyutlu, kişinin kendi kendine cevaplayabileceği soru formudur. IIQ-7 her bir madde için 0: hiç, 1: hafif, 2: orta, 3: çok seçenekleri bulunmaktadır. Likert tipi IIQ-7 soru formunun fiziksel aktivite (1. ve 2. sorular), yolculuk (3. ve 4. soru), sosyal ilişkiler (5. soru) ve emosyonel sağlık (6. ve 7. sorular) olmak üzere dört boyutu vardır. Dolayısıyla da formun toplam skoru yanı sıra alt boyut skoru da bulunur. IIQ-7'den en az 0, en fazla 21 puan alınabilmektedir. Formun toplam skoru ve alt boyut skorları 0 - 100 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Alınan puan ortalaması 33.3 ile çarpılarak yüzdeye dönüştürülür. IIQ-7 her birinden alınan puanların düşük olması yaşam kalitesinin arttığının göstergesidir. Çalışmamızda IIQ-7'nin Cronbach's alfa değeri 0,721 olarak bulunmuştur.

### **3.6.3. Mesane Günlüğü (Ek 6)**

Hastalar tarafından doldurulan idrar yapma davranışı ve oluş şekliyle ilgili objektif bilgi veren bir çizelgedir. Doğru ve güvenilir bir sonuç alabilmek için bu çizelgenin nasıl doldurulacağını hastalar çok iyi bilmelidir (Demirci ve Coşar 2009, Topuz 2011). Öntest uygulandıktan sonra verilen ilk eğitimde hastalara bu çizelge hakkında detaylı bilgi araştırmacı tarafından verilmiştir.

Mesane günlüğünde yer alan bilgiler aşağıdaki gibidir (Demirci ve Coşar 2009, Topuz 2011):

- ✓ Alınan sıvı miktarı, tipi ve zamanı,
- ✓ İdrar yapma sıklığı, zamanı ve idrar miktarı,
- ✓ Üİ sıklığı, zamanı ve kaçırılan idrar miktarı,
- ✓ Üİ sıklığını arttıran ya da azaltan durumlar.

### **3.6.4. İnkontinans Yaşam Kalitesi- I-QOL Ölçeği (Ek 7)**

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ilk formu 1996 yılında Amerika'da oluşturulmuştur (Wagner, Patrick, Bavendam, Martin and Buesching 1996). Bu formun

daha sonra Avrupa versiyonlarının oluşturulması için psikometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi ile 28 sorudan altısı çıkarılarak soru sayısı 22'ye düşürülmüştür (Kurul 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapıldıktan sonra, ölçek 2003 yılında ilk kez Özerdoğan tarafından kullanılmıştır (Özerdoğan, Beji ve Yalçın 2004). İnkontinanslı hastalarda yaşam kalitesini belirlemek için geliştirilen ölçek, 5'li likert tipi skalada değerlendirilip (1: fazla, 2: oldukça, 3: orta düzeyde, 4: biraz, 5: hiç), 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 3 ana alt boyut ve toplam puan değerleri kullanılır (Tablo 6).

**Tablo 6.** İnkontinans Yaşam Kalitesi (I-QOL) Ölçeği Alt Boyutu Puanlaması

I-QOL Alt Boyutları	I-QOL Maddeleri	Madde sayısı	Max. Puan	Min. Puan
<b>Davranışların sınırlandırılması</b>	1,2,3,4,10,11,13, 20	8 madde	40	8
<b>Psikososyal etkilenme</b>	5,6,7,9,15,16,17,21,22	9 madde	45	9
<b>Sosyal izolasyon</b>	8,12,14,18, 19	5 madde	25	5

Ölçeğin alt boyutları ve geneline ilişkin puanlama yapılırken her bir boyuta giren maddelerin toplamı alınır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 110, “davranışların sınırlandırılması” alt boyutu için maksimum puan 40, “psikososyal etkilenme” alt boyutu için maksimum puan 45 ve “sosyal izolasyon” alt boyutu için ise maksimum 25 puandır. Düşük puan daha kötü yaşam kalitesini gösterirken puanın yükselmesi iyi yaşam kalitesini gösterir. Çalışmada I-QOL toplam puanını ve alt boyut puanlarını hesaplamada her bir bireyin aldığı puanlar 0-100 lük puanlamaya dönüştürülmüştür (IQOL toplam skor= X/110.100). Çalışmamızdan elde edilen verilere göre IQOL ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,927 olarak bulunmuştur.

### 3.6.5. Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini

#### Değerlendirme Ölçeği

##### 3.6.5.1. Ölçeğin Geliştirilmesi

Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin taslağı literatür incelenerek 5'li likert tipinde 16 maddelik madde havuzu oluşturuldu.

### 3.6.5.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği

Geliştirilen ölçek taslağı, yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliği, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizde çeşitli hemşirelik bölümü ve tıp fakültelerinin öğretim üyelerine ve konu ile ilgili uzmanlara gönderildi (Ek 8). Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk dili kurallarına uygunluk yönünden Türk dili ve edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesine okutularak doğruluğu kontrol edildi ve “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği” olarak isimlendirildi. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1= Uygun değil, 2= Çok düzeltilmesi gerekir, 3= Az düzeltilmesi gerekir, 4= Çok uygun) kullanılarak, 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istendi. 11 uzmandan gelen öneriler değerlendirildi. Sonunda 7 maddelik bir ölçek hazırlandı ve maddeler dil ve ifade yönünden uzman görüşü doğrultusunda düzeltildi. Yapılan istatistiksel analizde bir madde daha çıkarılarak 6 madde ile ölçeğin son hali verildi (Ek 9). Ölçeğin kapsam geçerliliğine yönelik Kendall W Uyum Testi sonucunda, uzmanların görüş birliğine vardıkları ve ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını

ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

n	W	p
11	0,255	0,058

### 3.6.5.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliği

Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı.

#### 3.6.5.3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

Bir ölçek oluşturmak amacıyla yapılmış olan çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 programına aktarılmıştır. Bu veri setine öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiştir. Faktör yükü 0,500 üzerindeki

ifadelerin yer alması sağlanmıştır. Çalışmamızda, Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,644 olduğu bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $X^2$ : 310,556, sd:15,  $p<0,001$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8.** KMO ve Bartlett Sonuçları

<b>Kasiyer Meyer Olkin (KMO)</b>		0,644
<b>Bartlett Sphericity Testi</b>	$X^2$	310,556
	Sd	15
	p	<b>0,000***</b>

\*: $p<0,05$  \*\*: $p<0,01$  \*\*\*: $p<0,001$

Yararlılık alt boyutu ölçeği toplam varyansının % 32,429'unu açıklamakta iken Uygulanabilirlik alt boyutu ölçeği toplam varyansının % 43,280'ini açıklamaktadır. Bu iki alt boyut ise toplam varyansın % 75,709'unu açıklanmaktadır (Tablo 9).

**Tablo 9.** Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği Faktörleri

Değişkenler	Faktör Yükleri	Varyans Yüzdesi	Özdeğeri
<b>Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği</b>			
<b>Yararlılık alt boyutu</b>		<b>32,429</b>	<b>1,946</b>
<b>Soru 1.</b> Kegel Egzersizi'ni günlük ve düzenli olarak uygulamam idrar kaçırma problemimi azaltır.	0,849		
<b>Soru 6.</b> İdrar kaçırma problemim için ek ilaç tedavisi almam gerekiyorsa, bu egzersizi uygulamamın tedavinin başarısını arttıracığını düşünüyorum.	0,849		
<b>Soru 2.</b> Düzenli olarak bu egzersizi uygulamaya devam edebileceğime inanıyorum.	0,699		
<b>Uygulanabilirlik alt boyutu</b>		<b>43,280</b>	<b>2,597</b>
<b>Soru 3.</b> Bu egzersiz günlük işlerimi yapmamı engellememektedir.	0,932		
<b>Soru 4.</b> Bu egzersiz için zaman bulabiliyorum.	0,917		
<b>Soru 5.</b> Bu egzersizi uygulamanın kolay olduğunu düşünüyorum.	0,871		
<b>Toplam</b>		<b>75,709</b>	

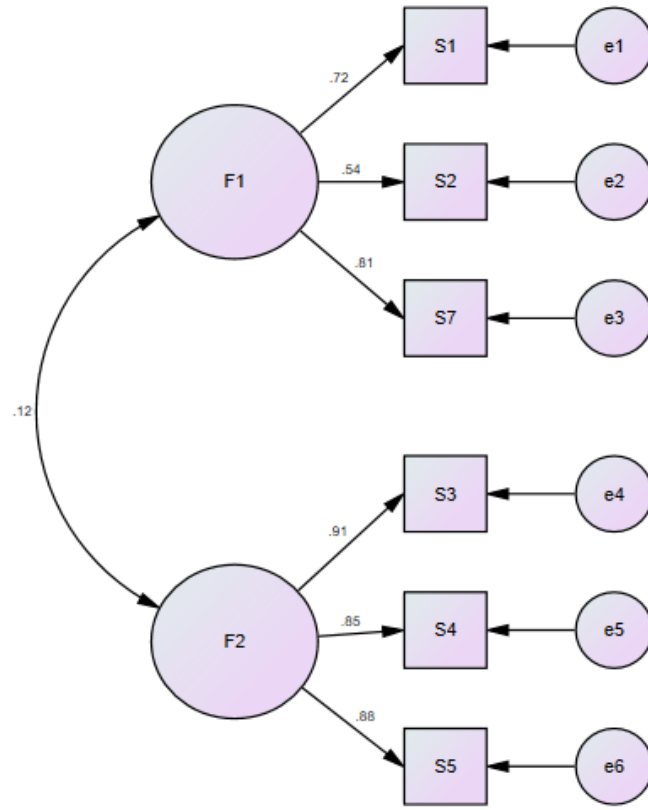
### 3.6.5.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

İlk aşamada, iki faktör-boyutun gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 2’de oluşturulmuştur. Gizil değişkenler metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair, Black, Babin, Anderson and Tatham 2005).

İkinci aşamada, model tahmin edilirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır.

Son aşamada ise iki boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Aşağıdaki tabloda, elde edilen bulgular incelendiğinde, kurulan ölçeğin 6 ifadeden oluşan iki faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir. Ayrıca alt boyutlar arasında pozitif yönde fakat düşük seviyede (%12) bir ilişki bulunmaktadır (Şekil 3).





Şekil 3. İki Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında,  $\chi^2/df$ , IFI, CFI ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir olduğu, TLI ve RMSEA değerlerinin ise kabul edilemez olduğu (Meydan ve Şeşen 2011, Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidell 2001) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği” nin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

Tablo 10. DFA Modelinin Uyum İndeksleri

$\chi^2/df$	IFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
4,506	0,910	0,827	0,908	0,184	0,0835

Tablo 11. Standart Regresyon Katsayıları

			Standart Regresyon Katsayıları
Soru 1	<---		0,716***
Soru 2	<---	Yararlılık	0,542***
Soru 6	<---		0,810***
Soru 3	<---		0,915***
Soru 4	<---	Uygulanabilirlik	0,848***
Soru 5	<---		0,876***

\*:  $p < 0,05$  \*\*:  $p < 0,01$  \*\*\*:  $p < 0,001$

### 3.6.5.4. Güvenirlik Çalışmaları

#### 3.6.5.4.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi için en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksektir (Nunnally 1978) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Güvenirliği Analizi

Maddeler	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri	Cronbach's Alfa
1 Kegel Egzersizi'ni günlük ve düzenli olarak uygulamam idrar kaçırma problemimi azaltır.	0,254	0,737	
2 Düzenli olarak bu egzersizi uygulamaya devam edebileceğime inanıyorum.	0,444	0,683	
3 Bu egzersiz günlük işlerimi yapmamı engellemektedir.	0,528	0,660	
4 Bu egzersiz için zaman bulabiliyorum.	0,573	0,654	<b>0,719</b>
5 Bu egzersizi uygulamanın kolay olduğunu düşünüyorum.	0,624	0,634	
6 İdrar kaçırma problemim için ek ilaç tedavisi almam gerekiyorsa, bu egzersizi uygulamamın tedavinin başarısını arttıracığını düşünüyorum.	0,369	0,704	

#### 3.6.5.4.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerine ulaşma durumunu belirlemek üzere test tekrar test yöntemi kullanıldı. Ölçek iki hafta ara ile katılımcıların tamamına (n=105) uygulandı. Ölçeğin ve alt boyutlarının zamanla ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış bulunmaktadır (Tablo 13).

**Tablo 13.** Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tekrar Test Analizleri

<b>Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları</b>				
	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yararlılık	72,22	23,621	-5,920	<b>0,000***</b>
Yararlılık Tekrar	75,88	23,485		
Uygulanabilirlik	78,81	27,891	-2,717	<b>0,008**</b>
Uygulanabilirlik Tekrar	81,67	23,307		
Toplam	75,52	19,439		
Toplam Tekrar	78,78	16,981	-4,388	<b>0,000***</b>

**Tablo 14.** Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları

<b>Maddeler</b>	<b>Tekrar Test Korelasyonları (n=105)</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Madde 1</b>	0,891	0,000
<b>Madde 2</b>	0,981	0,000
<b>Madde 3</b>	0,989	0,000
<b>Madde 4</b>	0,901	0,000
<b>Madde 5</b>	0,607	0,000
<b>Madde 6</b>	0,911	0,000

### **3.6.5.5. Ölçeğin Değerlendirilmesi**

Kegel egzersizi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 6 olumlu maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır ve puanlar maddelerin yanıtlarına göre değişmektedir.

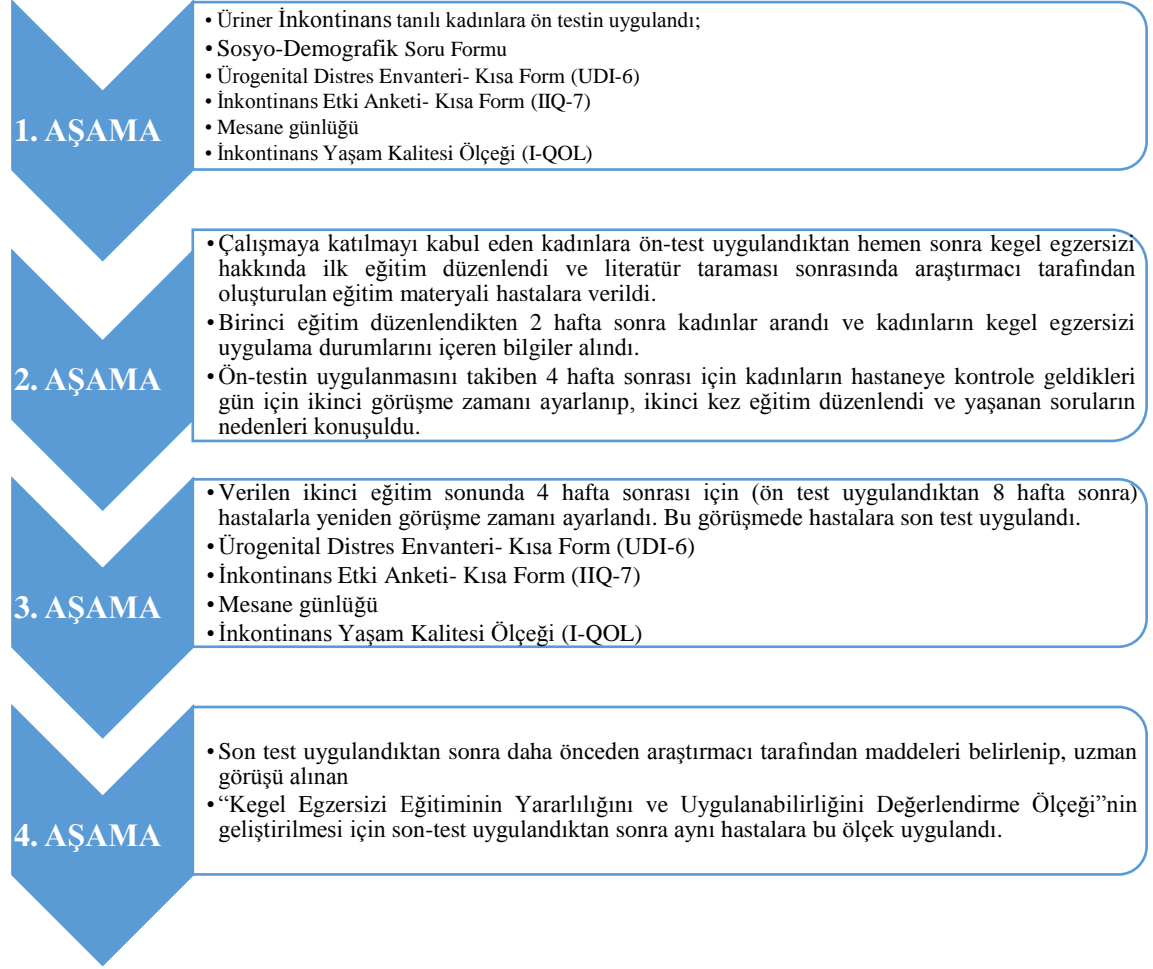
**Maddelerde puanlama aşağıdaki gibidir:**

- 1: Kesinlikle katılmıyorum
- 2: Katılmıyorum
- 3: Orta düzeyde katılıyorum
- 4: Katılıyorum
- 5: Kesinlikle katılıyorum

Ölçekten alınabilecek minimum puan 6, maksimum puan 30' dur. Puanın yüksek olması Kegel Egzersizi eğitiminin etkili olduğunu gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir formdadır. Uygulama süresi ortalama 10 dakikadır.

**3.7. VERİ TOPLANMASI**

Veriler, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ürojineoloji polikliniği ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran ve hekim tarafından stres, urge ve miks üriner inkontinans tanısı alan kadınlara, araştırma hakkında bilgi verilip, araştırma hakkındaki soruları cevaplandıktan ve 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' doldurtulduktan sonra araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süresi boyunca izlenen sıralama Şekil 4'te verilmiştir.



**Şekil 4.** Veri toplamaya ait aşamalar

## **3.8. ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARA UYGULANAN EĞİTİM**

### **3.8.1. Eğitim Programının İçeriği**

Eğitim programı; Kegel Egzersizi’ni, bu egzersizin nasıl yapıldığını, yararlarını ve uygulama sırasında nelere dikkat etmeleri gerektiğinin öğrenilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

### **3.8.2. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi**

Eğitim kitapçığı; bu konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taramaları sonucunda toplanan veriler ışığında oluşturulmuştur (Anders 2000, Klutke ve Bergman 2003, Newman 2005, Pringle-Spect 2005, Demirci ve Coşar 2009, Karan 2009, Yıldız ve ark 2009, Wyman ve ark 2009, Kaplan ve Demirci 2010) (Ek 10).

### 3.8.3. Eğitimin Yapıldığı Yer ve Süresi

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ürojinekoloji polikliniği ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğinde bireysel görüşme yöntemi ile eğitim programı doğrultusunda bilgi verildi. Eğitim kadınların jinekolojik masada muayeneleri yapıldıktan sonra, araştırmacının vajinal tuşe yapıp bu esnada hastaya tuşe yapılan parmağı sıkması istenilerek yapıldı. Böylece ilk Kegel Egzersizi araştırmacı ile birlikte uygulanmış olup bu sayede hastaya hangi kaslarını kullanması gerektiği, kaslarını kaç kere ve ne sıklıkla kasma gerektiği de uygulamalı olarak anlatıldı. İlk eğitim öntest uygulandıktan hemen sonra, diğer eğitim hasta ile görüşmeden 4 hafta sonra verildi. Ayrıca 8 haftalık süre zarfında kadınlar araştırmacı tarafından 2 haftada bir aranıp egzersizlerin uygulanmasıyla ilgili bir sıkıntı olup olmadığı sorgulandı ve ihtiyaç duydukları her zamanda araştırmacıyı arayabilecekleri belirtildi.

### 3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 105 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır.

- ✓ Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin oluşturulması için öncelikle IBM SPSS Statistics 23 programı ile açıcı faktör analizi uygulanmıştır.
- ✓ Oluşturulan ölçekler için IBM SPSS AMOS 23 programı ile doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve ölçeklerin güvenilirliği için ise Cronbach's Alfa değerlerinden faydalanmıştır.
- ✓ Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre  $n \rightarrow \infty$  için örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (İnal ve Günay 2002).
- ✓ Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (N, %) verilmiştir.
- ✓ İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" (bağımsız t testi), grup sayısı ikiden fazla ise "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) ile test edilmiştir.

- ✓ Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi”(Bonferonni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir.
- ✓ Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.
- ✓ İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.
- ✓ İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.10. ARAŞTIRMANIN TAKVİMİ

FAALİYETLER	Aralık 2015	Aralık 2015- Ocak 2016	Ocak 2016	Ocak 2016- Ocak 2017	Mart- Temmuz 2017	Ağustos 2017	Eylül 2017	Ekim 2017	Aralık 2017
Literatür İnceleme									
Araştırma Deseninin Seçimi									
Araştırma Önerisi									
Düzenlemelerin Yapılması Ve Etik Kurul Başvurusu									
Veri Toplama Aşaması									
Veri Girişi									
Veri Analizi									
Tez Yazımı									
Tezin Sunumu									

## 4. BULGULAR

### 4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49,10±8,99 olarak belirlendi. Kadınların % 82,9'u evli, % 50,5'i ilkokul mezunu, % 80,0'i ev hanımı, % 60,0'ı çekirdek ailede yaşamakta, % 43,8'i ise il merkezinde yaşamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların ortalama gelirleri 2129,05±891,84 TL olarak bulundu.

**Tablo 15.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Ort±SS (min; max)	n	%
Yaş	49,10±8,99 (min:32; max:67)		
Öğrenim Durumu	Okur-yazar	13	12,4
	İlkokul	53	50,5
	Ortaokul	16	15,2
	Lise	16	15,2
	Üniversite	7	6,7
Medeni Durum	Evli	87	82,9
	Eşi vefat etmiş	5	4,8
	Eşinden ayrılmış	13	12,4
Evlilik Süresi	28,44±11,11 (min:8; max:50)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21	20,0
	Çalışmıyor	84	80,0
Gelir Durumu*	2129,05±891,84 (min:1000;max:4500)		
Aile Tipi	Geniş aile	42	40,0
	Çekirdek aile	63	60,0
Yaşanılan Yer	Köy	29	27,6
	İlçe	30	28,6
	İl merkezi	46	43,8
<b>Toplam</b>		<b>105</b>	<b>100</b>

\* Kişi başına Gayrisafi Yurtiçi Hasıla 2016 yılında 2742 TL'dir (TÜİK 2017).

Çalışmaya katılan kadınların genel sağlık öyküleri incelendiğinde, kadınların % 78,1'i sigara içmemekte, % 95,2'si kafeinli içecek tüketmekte, % 61,0'inde kronik hastalık öyküsü, % 77,1'inde ise sürekli kullanılan herhangi bir ilaç öyküsü bulunmamakta ve %



66,7'si konstipasyon şikâyeti yaşamaktadır. Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) 31,67±6,21 olarak bulunurken, cinsel ilişki sayıları ayda ortalama 3,21±2,54'tür.

**Tablo 16.** Katılımcıların Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri

Genel Sağlık Öyküsü		Ort±SS (min; max)	n	%
<b>Sigara kullanma durumu</b>	İçmiyor		82	78,1
	İçiyor		23	21,9
<b>Sigara miktarı (adet/gün)</b>		17,17±4,73 (min:10;max:25)		
<b>Kafeinli içecek tüketimi</b>	Hayır		5	4,8
	Evet		100	95,2
<b>Kafeinli içecek miktarı (Bardak sayısı/gün)</b>		1,95±0,21 (min:2;max:15)		
<b>Konik hastalık öyküsü*</b>	Yok		64	61,0
	Var		41	39,0
<b>İlaç kullanım durumu</b>	Yok		81	77,1
	Var		24	22,9
<b>BKİ</b>		31,67±6,21 (min:20,20;max:49,12)		
<b>Konstipasyon durumu</b>	Hiç		70	66,7
	Nadiren		24	22,9
	Ara sıra		5	4,8
	Genellikle		6	5,7
<b>Cinsel ilişki sayısı (ayda)</b>		3,21±2,54 (min:1; max:8)		
		<b>Toplam</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

\* Araştırmanın dâhil olmama kriterleri dışında kalan hastalıkları içermektedir.

Kadınların doğurganlık özellikleri sorgulandığında, kadınların% 57,1'i spontan vajinal doğum yaptığını, % 77,1'i hastanede doğum yaptığını, % 96,2'si çoğul gebelik öyküsünün olmadığını, % 72,4'ü iri bebek öyküsünün bulunmadığını ve % 77,1'i de gebelik ve lohusalık döneminde inkontinans şikâyeti yaşamadığını belirtmiştir. Kadınların gebelik sayıları ortalama 3,90±1,74'tür.

**Tablo 17.** Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri

Doğurganlık Özellikleri	Ort±SS (min; max)	n	%
Gebelik sayısı	3,90±1,74 (min:1; max:12)		
Düşük sayısı	1,08±0,28 (min:1; max:2)		
Küretaj sayısı*	1,77±1,17 (min:1; max:4)		
Yaşayan çocuk sayısı	2,92±1,31 (min:1; max:6)		
Doğum şekli	Müdahalesiz Vajinal	60	57,1
	Sezaryen	6	5,7
	Epizyolu vajinal	34	32,4
	Vakumla vajinal	5	4,8
Doğum yeri	Hastane	81	77,1
	Ev	24	22,9
Çoğul gebelik öyküsü	Yok	101	96,2
	İkiz	4	3,8
İri bebek öyküsü	Hayır	76	72,4
	Evet	29	27,6
Gebelik ve lohusalıkta inkontinans öyküsü	Hayır	81	77,1
	Evet	24	22,9
<b>Toplam</b>		<b>105</b>	<b>100</b>

\* İsteğe bağlı gebeliği sonlandırmak amaçlı yapılan küretaj

Örneklem büyüklüğünün yaklaşık yarısı (% 54,3) menopoza girmiştir. Menopoza giren kadınların % 26,3'ünün cerrahi menopoza girdiği, % 78,9'unun menopozda hormon tedavisi görme öyküsünün olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 18.** Katılımcıların Menopoz Öyküsüne Ait Özellikleri

Menopoz Öyküsü	Ort±SS (min; max)	N	%
Menopoz girme durumu	Hayır	48	45,7
	Evet	57	54,3
Menopoz yaşı	46,53±3,12 (min:40; max:55)		
Menopoz tipi	Doğal	42	73,7
	Cerrahi	15	26,3
Menopozda hormon tedavisi öyküsü	Hafif	11	19,3
	Orta	34	59,6
	Şiddetli	12	21,1
Menopozda hormon tedavisi süresi (yıl)	Yok	45	78,9
	Var	12	21,1
	3,33±1,43 (min:2; max:6)		

Çalışmaya katılan kadınların urge inkontinans, stres inkontinans ve miks inkontinans olmak üzere Üİ tipine göre dağılımlarının eşit olması hedeflenmiş ve bu şekilde belirlenen sayıya ulaşılmıştır. (Her biri için; % 33,3, n=35). Üİ yaşama süresi ise 6,19±5,94 yıl olarak belirlenmiştir. Bu kadınların % 83,8'i idrar kaçırma sıklığını günde birden daha fazla sayıda olduğunu ve % 79,0'u ise daha önce hiç Üİ tedavisi görmediğini ifade etmiştir.

**Tablo 19.** Katılımcıların Üriner İnkontinans Öyküsüne Ait Özellikleri

Üriner İnkontinans Öyküsü	Ort±SS (min; max)	n	%
İnkontinans Tip	Urge	35	33,3
	Stres	35	33,3
	Miks	35	33,3
İnkontinans Süre (yıl)	5,12±3,99 (min:1; max:12)		
Daha Önce İnkontinansa	Hayır	83	79,0
Yönelik Tedavi Alma Durumu	Evet	22	21,0
	<b>Toplam</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

## 4.2. KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR VE ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİ

Kegel Egzersizi eğitimi verilmeden önce kadınlarda İnkontinans Etki Soru Formundan (IIQ-7) alınan puan ortalaması  $50,15 \pm 21,21$  ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (I-QOL) alınan puan ortalaması ise  $48,28 \pm 21,39$  olarak belirlenmiştir. Verilen eğitimden 8 hafta sonra ise ölçeklerden alınan puan ortalamaları; İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7)  $24,29 \pm 17,95$  ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ise  $69,04 \pm 25,27$  puan şeklindedir.

Urge İnkontinansı olan kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimi verilmeden önce IIQ-7 Formundan alınan puan ortalaması  $16,54 \pm 5,33$  ve I-QOL ölçeğinden alınan puan ortalaması ise  $72,09 \pm 16,73$  olarak belirlenmiştir. Verilen eğitimden 8 hafta sonra ise ölçeklerden alınan puan ortalamaları; IIQ-7  $11,11 \pm 3,69$  ve I-QOL ise  $88,17 \pm 10,31$  puan şeklindedir.

Stres İnkontinansı olan kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimi verilmeden önce IIQ-7 ölçeğinden alınan puan ortalaması  $18,63 \pm 3,12$  ve I-QOL ölçeğinden alınan puan ortalaması ise  $65,80 \pm 17,79$  olarak belirlenmiştir. Verilen eğitimden 8 hafta sonra ise ölçeklerden alınan puan ortalamaları; IIQ-7  $12,83 \pm 2,33$  ve I-QOL ise  $85,80 \pm 12,35$  puan şeklindedir.

Miks İnkontinansı olan kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimi verilmeden önce IIQ-7 ölçeğinden alınan puan ortalaması  $17,46 \pm 4,53$  ve I-QOL ölçeğinden alınan puan ortalaması ise  $55,57 \pm 18,58$  olarak belirlenmiştir. Verilen eğitimden 8 hafta sonra ise ölçeklerden alınan puan ortalamaları; IIQ-7  $12,69 \pm 4,76$  ve I-QOL ise  $74,31 \pm 13,40$  puan şeklindedir.

Kegel Egzersizi eğitimi öncesi ile Kegel Egzersizi uygulamasından 8 hafta sonraki verilere göre ölçeklerde puan ortalamalarında araştırmaya alınan Üİ'nin 3 tipinde de zamana göre değişim tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre, IIQ-7 ölçeği puan ortalamaları Kegel Egzersizi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmakta iken, I-QOL ölçeği puan ortalaması Kegel Egzersizi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir.

**Tablo 20.** Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları

Ölçekler	Üriner İnkontinans			Urge İnkontinans			Stres İnkontinans			Miks İnkontinans		
	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P
<b>IIQ-7</b>												
Kegel Egzersizi eğitimi öncesi	50,15±21,21			16,54±5,33			18,63±3,12			17,46±4,53		
Kegel Egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	24,79±17,95	27,111	<b>0,000***</b>	11,11±3,69	16,915	<b>0,000***</b>	12,83±2,33	31,795	<b>0,000***</b>	12,69±4,76	10,621	<b>0,000***</b>
<b>IQOL</b>												
Kegel Egzersizi eğitimi öncesi	48,28±21,39			72,09±16,73			65,80±17,79			55,57±18,58		
Kegel Egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	69,04±15,27	-26,156	<b>0,000***</b>	88,17±10,31	-13,699	<b>0,000***</b>	85,80±12,35	-16,568	<b>0,000***</b>	74,31±13,40	-15,687	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05    \*\*:p<0,01    \*\*\*:p<0,001

Çalışmada incelenen her üç Üİ tipine ait kadınlara Kegel Egzersizi eğitimi vermeden önce yapılan öntestte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,663$ ;  $p<0,05$ ). Kegel Egzersizi eğitimi verildikten 8 hafta sonra yapılan görüşmede uygulanan son IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,525$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 21.** Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki

Ölçekler	Kegel egzersizi eğitimi öncesi		Kegel egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	
		I-QOL		I-QOL
IIQ-7	r	-0,663		-0,525
	p	<b>0,000***</b>		<b>0,000***</b>
	N	105		105

\*:p<0,05 \*\* :p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Urge İnkontinansı olan kadınlara Kegel Egzersizi eğitimi vermeden önce yapılan öntestte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,894$ ;  $p<0,05$ ). Kegel Egzersizi eğitimi verildikten 8 hafta sonra yapılan görüşmede uygulanan son testte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,913$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 22.** Urge İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki

Ölçekler	Kegel egzersizi eğitimi öncesi		Kegel egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	
		I-QOL		I-QOL
IIQ-7	r	-0,894		-0,913
	p	<b>0,000***</b>		<b>0,000***</b>
	N	35		35

\*:p<0,05 \*\* :p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Stres İnkontinansı olan kadınlara Kegel Egzersizi eğitimi vermeden önce yapılan öntestte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,804$ ;  $p<0,05$ ). Kegel Egzersizi eğitimi verildikten 8 hafta sonra yapılan görüşmede uygulanan son testte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,914$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 23.** Stres İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki

Ölçekler	Kegel egzersizi eğitimi öncesi	Kegel egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası
	I-QOL	I-QOL
IIQ-7	r	-0,807
	p	<b>0,000***</b>
	N	35

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Miks İnkontinansı olan kadınlara Kegel Egzersizi eğitimi vermeden önce yapılan öntestte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,478$ ;  $p<0,05$ ). Kegel Egzersizi eğitimi verildikten 8 hafta sonra yapılan görüşmede uygulanan son testte IIQ-7 ölçeği ile I-QOL ölçeği puanları arasında ilişki bulunamamıştır ( $r=-0,189$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 24.** Miks İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitimi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Ölçekler Arası İlişki

Ölçekler	Kegel egzersizi eğitimi öncesi	Kegel egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası
	I-QOL	I-QOL
IIQ-7	r	-0,478
	p	<b>0,004**</b>
	N	35

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

### **4.3. KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, 30-39 yaşındaki hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması 40-49 yaşındaki ve 60 ve üzeri yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. 30-39 yaşındaki hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması 50-59 yaşındaki ve 60 ve üzeri yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca 40-49 yaşındaki hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması 50-59 yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Çalışmamızda, eğitim düzeyleri arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu olan hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması lise ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması lise ve üzeri eğitim seviyesindeki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, medeni durumlar arasında I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktayken ( $p>0,05$ ), IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, evli hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları evli olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, çalışma durumları arasında IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, çalışmayan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları çalışan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışma verilerine göre, aile tipleri arasında IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır



( $p<0,05$ ). Buna göre, çekirdek aileye sahip hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları geniş aileye sahip hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

**Tablo 25.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Tanıtcı Özellikler		N	Ort	Std Sapma	F	p	Fark				
Yaş grupları	IIQ-7	30-39	18	-17,40	12,24	5,756	<b>0,001**</b>	1-2,4			
		40-49	47	-26,61	7,98						
		50-59	13	-27,06	7,87						
		60 ve üzeri	27	-27,66	8,63						
	I-QOL	30-39	18	15,93	1,89	5,870	<b>0,001**</b>	1-3,4 2-3			
		40-49	47	19,61	9,58						
		50-59	13	25,78	4,42						
		60 ve üzeri	27	23,56	7,17						
Öğrenim durumu	IIQ-7	Okur yazar	13	-28,91	5,96	6,707	<b>0,000***</b>	1,2,3- 4			
		İlkokul	53	-26,74	11,09						
		Ortaokul	16	-28,23	5,86						
		Lise ve üzeri	23	-18,17	5,32						
	I-QOL	Okur yazar	13	20,30	7,17	3,241	<b>0,025*</b>	3-4			
		İlkokul	53	20,73	9,29						
		Ortaokul	16	25,66	6,92						
		Lise ve üzeri	23	17,68	4,52						
Çalışma durumu	IIQ-7	Çalışıyor	21	-16,05	5,11	7,816	<b>0,000***</b>				
		Çalışmıyor	84	-27,68	9,02						
	I-QOL	Çalışıyor	21	14,58	3,65				-6,442	<b>0,000***</b>	
		Çalışmıyor	84	22,31	8,22						
Aile tipi	IIQ-7	Geniş aile	42	-21,73	9,25	3,317	<b>0,001**</b>				
		Çekirdek aile	63	-27,78	9,09						
	I-QOL	Geniş aile	42	18,83	5,16				-2,251	<b>0,027*</b>	
		Çekirdek aile	63	22,05	9,44						

\*: $p<0,05$  \*\*: $p<0,01$  \*\*\*: $p<0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, sigara içme durumları arasında IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktayken ( $p>0,05$ ), I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, sigara içen hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları sigara içmeyen hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışmamızda, hastalık öyküsü ile IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Buna göre, hastalık öyküsü olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları hastalık öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda ilaç kullanma durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, ilaç kullanan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları ilaç kullanmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, BKİ grupları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, normal ya da fazla kilolu hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması morbid olan hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca normal ya da fazla kilolu hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması obez ya da morbid olan hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

**Tablo 26.** Katılımcıların Genel Sağlık Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Genel Sağlık Öyküsü		N	Ort	Std Sapma	F	p	Fark	
Sigara kullanma durumu	IIQ-7	İçmiyor	82	-25,22	10,49	0,383	0,703	
		İçiyor	23	-25,84	5,34			
	I-QOL	İçmiyor	82	19,76	8,78	-3,812	<b>0,000***</b>	
		İçiyor	23	24,35	3,43			
Hastalık öyküsü	IIQ-7	Yok	64	-22,50	9,19	4,095	<b>0,000***</b>	
		Var	41	-29,82	8,50			
	I-QOL	Yok	64	17,85	7,63	-5,106	<b>0,000***</b>	
		Var	41	25,31	6,75			
İlaç kullanma durumu	IIQ-7	Yok	76	-23,36	9,32	4,868	<b>0,000***</b>	
		Var	29	-32,10	7,18			
	I-QOL	Yok	76	18,34	7,20	-7,808	<b>0,000***</b>	
		Var	29	28,93	5,36			
BKİ	IIQ-7	Normal ya da fazla kilolu	49	-22,71	11,394	4,939	<b>0,009**</b>	1-3
		Obez	43	-26,64	7,126			
		Morbid obez	13	-31,10	5,370			
	I-QOL	Normal ya da fazla kilolu	49	16,62	8,344	17,749	<b>0,000***</b>	1-2,3
		Obez	43	23,35	6,300			
		Morbid obez	13	27,82	2,817			

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Doğum sayısı ile IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r=-0,250$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktayken ( $p<0,05$ ), doğum sayısı ile I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=0,251$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 27.** Eğitimle Ölçeklerde Oluşan Değişim ile Doğum Sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Doğum sayısı	IIQ-7		I-QOL	
	r	-0,250	0,251	0,010*
	p	0,010*	0,010*	
	n	105	105	

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, iri bebek öyküsü durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, iri bebek öyküsü normal olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları iri bebek öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışma verilerine göre, gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü olmayan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü olan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

**Tablo 28.** Katılımcıların Obstetrik Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Obstetrik Öykü		N	Ort	SS	F	p	Fark
İri bebek öyküsü	IIQ-7	Hayır	76	-23,83	9,02	2,730	0,007**
		Evet (normal doğum)	29	-29,37	10,00		
	I-QOL	Hayır	76	19,15	7,74	-3,450	0,001**
		Evet (normal Doğum)	29	24,98	7,73		
Gebelik ve lohusalıkta Üİ öyküsü	IIQ-7	Yok	81	-26,89	8,78	-3,126	0,002**
		Var	24	-20,20	10,54		
	I-QOL	Yok	81	22,45	8,49	7,045	0,000***
		Var	24	15,08	2,22		

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, menopoz durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, menopozda olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları menopozda olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışma verilerine göre, menopoz tipleri arasında I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktayken ( $p>0,05$ ), IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, cerrahi menopoza sahip hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları doğal menopoza sahip hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Menopozda hormon tedavisi öyküsü durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, menopozda hormon tedavisi öyküsü olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları menopozda hormon tedavisi öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

**Tablo 29.** Katılımcıların Menopoz Öyküsü ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Menopoz Öyküsü		N	Ort	SS	F	p	Fark
Menopoz durumu	IIQ-7	Hayır	48	-21,39	9,34	4,195	<b>0,000***</b>
		Evet	57	-28,70	8,52		
	I-QOL	Hayır	48	17,33	6,27	-4,402	<b>0,000***</b>
		Evet	57	23,66	8,44		
Menopoz tipi	IIQ-7	Doğal	42	-27,06	7,45	2,545	<b>0,014*</b>
		Cerrahi	15	-33,29	9,85		
	I-QOL	Doğal	42	22,75	7,79	-1,364	0,178
		Cerrahi	15	26,19	9,89		
Menopozda hormon tedavisi öyküsü	IIQ-7	Yok	45	-26,21	7,48	5,171	<b>0,000***</b>
		Var	12	-38,05	4,96		
	I-QOL	Yok	45	22,10	8,13	-2,870	<b>0,006**</b>
		Var	12	29,50	7,10		

\*:  $p<0,05$  \*\*:  $p<0,01$  \*\*\*:  $p<0,001$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, inkontinans tipleri arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 30.** Katılımcıların Üriner İnkontinans Tipi ile IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Üİ tipi	N	Ort	SS	F	p	Fark
IIQ-7	Urge	35	-25,79	9,04	2,408	0,095	-
	Stres	35	-27,59	5,14			
	Miks	35	-22,69	12,65			
I-QOL	Urge	35	18,28	7,88	2,801	0,065	-
	Stres	35	22,71	8,12			
	Miks	35	21,30	7,99			

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

#### 4.4. KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI MESANE GÜNLÜĞÜNE GÖRE ÖZELLİKLERİ

Çalışmamızda kadınlardan doldurulması istenen mesane günlüklerinde gün içerisinde yaşadıkları idrar yapma zorunluluğu ve Üİ şikâyetlerinin 1'den 5'e kadar derecelendirmeleri istenmiştir. Kegel Egzersizi eğitimi öncesine göre kadınların idrar yapma zorunluluğu ve Üİ şikâyetlerinin eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (her biri için;  $p<0,05$ ).

**Tablo 31.** Kadınların Mesane Günlüğüne Göre İdrar Yapma Zorunluluğu ve Üİ Şikâyetlerinin Kegel Egzersizi Öncesine ve Sonrasına Göre Farklılıkları

Ölçekler	Üriner İnkontinans			Urge İnkontinans			Stres İnkontinans			Miks İnkontinans		
	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P	Ort±SS	t	P
<b>İdrar yapma zorunluluğu / İdrara sıkışma hissi (1'den 5'e kadar derecelendirme)</b>												
Kegel Egzersizi eğitimi öncesi	3,58±0,95			1,14±0,65			3,37±1,00			3,23±0,91		
Kegel Egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	1,73±0,65	21,379	<b>0,000***</b>	2,34±0,48	20,041	<b>0,000***</b>	1,20±0,41	11,999	<b>0,000***</b>	1,66±0,48	10,516	<b>0,000***</b>
<b>Üİ şikâyeti (1'den 5'e kadar derecelendirme)</b>												
Kegel Egzersizi eğitimi öncesi	4,17±0,78			4,06±0,87			4,14±0,69			4,31±0,76		
Kegel Egzersizi eğitimi 8 hafta sonrası	1,83±0,77	23,818	<b>0,000***</b>	1,51±0,78	13,752	<b>0,000***</b>	1,97±0,82	18,183	<b>0,000***</b>	2,00±0,59	11,830	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*:p<0,001

#### 4.5. KADINLARIN “KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİNİN YARARLILIĞINI VE UYGULANABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ”NE VERDİKLERİ CEVAPLARIN YÜZDELİK DAĞILIMI

**Tablo 32.** Katılımcıların “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği’ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Madde no		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Orta Düzeyde Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1	Kegel Egzersizi’ni günlük ve düzenli olarak uygulamam idrar kaçırma problemimi azaltır.	12	11,4	6	5,7	23	21,9	46	43,8	18	17,1
2	Düzenli olarak bu egzersizi uygulamaya devam edebileceğime inanıyorum.	6	5,7	6	5,7	18	17,1	23	21,9	52	49,5
3	Bu egzersiz günlük işlerimi yapmamı engellememektedir.	17	16,2	6	5,7	-	-	17	16,2	65	61,9
4	Bu egzersiz için zaman bulabiliyorum.	-	-	11	10,5	6	5,7	28	26,7	60	57,1
5	Bu egzersizi uygulamanın kolay olduğunu düşünüyorum.	5	4,8	-	-	18	17,1	18	17,1	64	61,0
6	İdrar kaçırma problemim için ek ilaç tedavisi almam gerekiyorsa, bu egzersizi uygulamamın tedavinin başarısını arttıracığını düşünüyorum.	6	5,7	5	4,8	12	11,4	28	26,7	54	51,4

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Üİ'si olan kadınlarda Kegel Egzersizi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma bölümü 4 alt başlıktan oluşmuştur. Bu başlıklar:

- Üriner İnkontinanslı Kadınların Kegel Egzersizi ve Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Üriner İnkontinanslı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kegel Egzersizi ve Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması
- Kadınların Kegel Egzersizi Öncesi ve 8 Hafta Sonrası Mesane Günlüğüne Göre Özelliklerin Tartışılması
- Ölçek Geliştirme İle İlgili Bulguların Tartışılması

### 5.1. ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında bireyin yaşamını algılayışı olarak tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi sağlığın tüm boyutlarını ele alan, karışık ve sübjektif bir kavramdır (Polat 2017). Üİ hayatı tehdit eden bir hastalık olmamasına karşın, sadece tıbbi bir sağlık sorunu da değildir. Kadında var olan sürekli ıslaklık hissi, ıslaklığa bağlı oluşan irritasyon bunların sonucunda gelişen koku, temizlik sorunu, dışarıdan fark edilme korkusu, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, buna bağlı benlik saygısında azalma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, libido kaybı ve cinsel ilişkiden kaçınma gibi psikososyal sorunlara da yol açmaktadır. Üİ bu bakımdan psikolojik ve sosyal problemlere de neden olması sebebiyle yaşam kalitesini azaltmaktadır (Abrams et al 2002, Yılmaz et al 2014, Aylaz, Işık, Bayır ve Yetiş 2016). Üİ'nin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmede kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri genel ve hastalığa özgüdür. Farklı popülasyon ve klinik durumlarda kullanılan genel yaşam kalitesi ölçekleri sağlıklı ve hasta bireylerin karşılaştırmasında olanak sağlar. Ancak genel yaşam kalitesi ölçekleri Üİ'nin yaşam üzerinde oluşturduğu etkiyi ölçmede yetersizdir. Bundan dolayı ICS, Üİ'ye özgü yaşam



kalitesi ölçeklerinin çalışmalarda kullanılmasını önermektedir (Zengin 2008, Polat 2017).

Yılmaz ve ark'ın Üİ'li kadınlar arasında yaşam kalitesini değerlendirmiş, Üİ'nin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır (Yılmaz ve ark 2014). Aylaz ve ark da 65 yaş üzerindeki Üİ'li kadınların yaşam kalitesini incelemiş, ileri yaştaki bu kadınların Üİ nedeniyle yaşam kalitelerinin azaldığını bildirmiştir (Aylaz ve ark 2016). Durdu'nun 2016 yılında yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada benzer şekilde Üİ'nin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (Durdu 2016). Ghafouri et al'ın 2014 yılında Katar'da yaptığı bir çalışmada da Üİ'nin yaşam kalitesini azalttığı bildirilmiştir (Ghafouri et al 2014).

Sarı'nın 2007 yılında deney ve kontrol grubu üzerinden Kegel Egzersizinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, egzersizi uygulayan grupta egzersiz sonrası yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (Sarı 2007).

Polat'ın 2017 yılında yaptığı çalışmada, yine Üİ'li kadınlar arasında tedavi ve kontrol grubu oluşturulmuş, tedavi grubuna 6 hafta boyunca Kegel Egzersizi uygulanmıştır. 6 haftanın sonunda tedavi grubundaki kadınların yaşam kalitesinde artış gözlenmiştir (Polat 2017).

Amerika'da 2017 yılında yapılan tedavi kontrol gruplu bir çalışmada, tedavi grubuna 12 hafta boyunca Kegel Egzersizi uygulanmıştır. 12 haftanın sonunda tedavi grubundaki Üİ'li kadınların yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Talley, Wyman, Bronas, Olson-Kellogg and McCarthy 2017).

Çalışmamızda Üİ'li kadınların yaşam kalitesini değerlendirmek üzere ICS'nin önerdiği gibi Üİ'ye özgü yaşam kalitesi ölçeklerinden IIQ-7 ve I-QOL kullanılmıştır. Kegel Egzersizi eğitimi öncesi ile Kegel Egzersizi uygulamasından 8 hafta sonraki verilere göre ölçeklerde puan ortalamalarında araştırmaya alınan Üİ'nin 3 tipinde de zamana göre değişim tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre, IIQ-7 ölçeği puan ortalamaları Kegel Egzersizi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmakta iken, I-QOL ölçeği puan ortalaması Kegel Egzersizi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir. Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

## **5.2. ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARIN TANITICI ÖZELİKLERİNE GÖRE KEGEL EGZERSİZİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Yaş arttıkça Üİ'nin şiddetinde de artış beklenmektedir (Haslam and Laycock 2008). Buna bağlı olarak da ileri yaştaki kadınların diğer yaş gruplarına kıyasla yaşam kalitelerinin daha fazla etkileneceği düşünülmektedir. Akgün'ün 2009 yılında 435 kadın üzerinde yaptığı çalışmada yaş ile Üİ ile ilişkili yaşam kalitesi arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (Akgün 2009). Yine Bartoli ve ark.'ın yaptığı başka bir çalışmada da yaşla birlikte yaşam kalitesinde düşüş belirlenmiştir (Bartoli, Aguzzi and Tarricone 2010). İleri yaş grubundaki kadınların Üİ nedeniyle yaşam kalitelerinin daha fazla etkilenmesinin, Kegel Egzersizi uygulaması sonrasında yaşam kalitelerinde daha fazla olumlu yönde değişikliği de beraberinde getirmesi beklenmektedir. Çalışmamızda yaşa göre yaşam kalitesi arasındaki farklılık incelendiğinde, yaş grupları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, 30-39 yaşındaki hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması 40-49 yaşındaki ve 60 ve üzeri yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. 30-39 yaşındaki hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması 50-59 yaşındaki ve 60 ve üzeri yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca 40-49 yaşındaki hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması 50-59 yaşındaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Yaşa göre yaşam kalitesindeki farklılık açısından literatür çalışmamızı destekler niteliktedir.

Eğitim düzeyi düşük olan ve dolayısıyla çalışmayan kadınlarda erken yaşta doğum, doğum aralarının kısa olması ve doğum sayısının fazla olması gibi nedenlerle Üİ daha fazla görülmektedir (Akgün 2009; Demirci, Aba, Süzer, Karadağ ve Ataman 2012, Terzi ve ark 2013). Buna bağlı olarak, eğitim düzeyi düşük ve çalışmayan Üİ'li kadınlarda bu şikâyetin daha yoğun yaşanması nedeniyle Kegel Egzersizinden daha etkin cevap alınması beklenmektedir. Çalışmamızda da eğitim düzeyleri arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu olan hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması lise ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu

hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması lise ve üzeri eğitim seviyesindeki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yine çalışma verilerimize göre, çalışma durumları arasında IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, çalışmayan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları çalışan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Üİ'nin, kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesinin nedenlerinden biri de sosyal izolasyondur. Kadınlar Üİ nedeniyle kendilerini eve kapatmakta ve utanma duyguları nedeniyle sosyal ilişkilerini kısıtlamaktadır (Velázquez et al 2007, Karan 2009). Geniş aile tipine sahip Üİ'li kadınlar evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı nedeniyle bu durumdan daha fazla etkilenebilirler ve Kegel Egzersini uygulayıp Üİ şikayetinin azalması sonucu yaşam kalitesinde daha fazla artış beklenmektedir. Çalışma verilerimize göre, aile tipleri arasında IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, çekirdek aileye sahip hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları geniş aileye sahip hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızın bu sonucu beklenildiği gibi çıkmıştır.

Sigaranın şiddetli öksürüğe neden olması sebebiyle sfinkter üzerinde anatomik ve nörolojik hasar oluşturması Üİ'nin tüm tipleri için risk faktörü oluşturmaktadır (Harai, Oura and Mori 2014). Kuzey Meksika'da 1307 kadının dâhil edildiği bir çalışmada aktif sigara kullanımının Üİ ile ciddi bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir (Garcia-Perez, Harlow, Sampelle and Denman 2013). Sigaranın Üİ için risk faktörü oluşturmasının yanı sıra Üİ'ye yönelik yaşam kalitesini de düşürdüğü yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Kirss, Lang, Toompere and Veerus 2013, Amaral, Coutinho, Nelas, Chaves and Duarte 2015, Demir ve Erbesler 2017). Bu durumda, Kegel Egzersizi sonrasında sigara içen kadınların yaşam kalitesinde daha fazla olumlu yönde değişiklik beklenmektedir. Çalışmamızda, I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, sigara içen hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları sigara içmeyen hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızdaki bu sonuç literatüre uygun çıkmıştır.

Kadında bulunan kronik hastalık Üİ'ye neden olabilmektedir. Örneğin; kadında nörolojik bir hastalık varsa, pelvik duvarda sinir ve mikrovasküler yapı zarar görebilir; kronik öksürüğe neden olan bir hastalık ya da kronik konstipasyon varsa bu durum da üretral sifnkter üzerinde ek yüke neden olabilir; hemoroid ise Üİ ile benzer şekilde pelvik duvardaki zayıflıktan gelişir (Prabhu and Shanbhag 2013, Harai et al 2014, Townsend et al 2017, Biswas et al 2017). Ayrıca yaş, Üİ için risk faktörüdür ve ileri yaş grubunda kronik hastalıkların daha sık görülmesi kronik hastalıkları aynı zamanda dolaylı olarak Üİ ile ilişkili kılmaktadır (Demir ve Erbesler 2017). Pelvik taban desteğinin zayıflamasına neden olması sebebiyle kronik hastalığı olan ve buna bağlı düzenli ilaç kullanan kadınlarda Kegel Egzersizin daha etkili olması ve buna bağlı yaşam kalitesinin daha fazla artması beklenmektedir. Çalışmamızda, IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, hastalık öyküsü olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları hastalık öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, ilaç kullanan hastaların da IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları ilaç kullanmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Beklenildiği gibi kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan kadınlarda yaşam kalitesindeki artış daha fazladır.

Beden kitle indeksinin yüksek olması, abdominal adipozitenin fazla olmasına, bu durum da abdominal ve masane basıncının artmasına neden olmaktadır. Bu basınç artışı pelvik duvarlarda zayıflamaya ayrıca mesane ve çevreleyen kaslarda sürekli gerginliğe neden olarak Üİ için risk faktörü oluşturmaktadır (Newman, Cardozo and Sievert 2013, Harai et al 2014, Townsend et al 2017). Yüksek BKİ'nin sadece Üİ riskini arttırmadığı, aynı zaman Üİ'li kadınlarda yaşam kalitesinin de daha fazla etkilenmesine neden olduğu literatürde yer almaktadır (Demir ve Erbesler 2017). Çalışmamızda BKİ grupları arasında, IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, normal ya da fazla kilolu hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalaması morbid olan hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca normal ya da fazla kilolu hastaların I-QOL ölçeğindeki değişim ortalaması obez ya da morbid olan hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Yapılan çalışmalarda Üİ'nin mahcubiyet hissi, beden imajında düşüklük gibi nedenlerle cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Coyne, Margolis, Jumadilova, Bavendam and Mueller 2007, Van, Verguns and Bemelmans 2006, Handa, Harvey, Cundiff, Siddique and Kjerulff 2004). Çalışmamızda da kadınların cinsel ilişki sayısı ayda ortalama  $3,21 \pm 2,54$  olarak oldukça düşük çıkmıştır. Ancak Kegel Egzersizi eğitimi sonrasında cinsel ilişki sayısı sorgulanmamıştır, bu çalışmamızın sınırlılıklarındadır. Yapılacak olan diğer çalışmalarda Kegel Egzersizi eğitiminin cinsel yaşam üzerine etkisini sorgulayabilmek için son test olarak bu bilginin alınması önerilmektedir.

Doğum sayısının fazla olması ve doğumun ikinci evresinin uzamasına neden olan bebeğin doğum ağırlığının fazla olması Üİ için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çünkü hem fazla doğum sayısı hem de iri bebek doğumu pelvik tabanda ve pudental sinirde hasara neden olmaktadır (Biswas et al 2017). Bu iki obstetrik öykünün Üİ'li kadınlarda yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği Demirel ve Akın'ın çalışmasında belirlenmiştir (Demirel ve Akın 2014). Çalışmamızda da doğum sayısı ile IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r=-0,250$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktayken ( $p<0,05$ ), doğum sayısı ile I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=0,251$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yine çalışmamızda, iri bebek öyküsü durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, iri bebek öyküsü olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları iri bebek öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu iki çalışma sonucumuz da literatür ile paralellik göstermektedir.

Gebelikte meydana gelen mekanik (büyüyen uterusun pelvik tabanı aşağı doğru itmesi) ve hormonal değişiklikler (östrojen, progesteron,..vb) Üİ'ye neden olmaktadır (Kocaöz ve Eroğlu 2009). Yapılan çalışmalar, gebelik sırasında meydana gelen Üİ'nin doğum sonrasında da devam edebileceğine işaret etmiştir (Viktrup, Rortveit and Lose 2006, Altman et al 2006, Delancey et al 2007, Pizzoferrato et al 2016, Wesnes, Hannestad and Rortveit 2017). Çalışma verilerimize göre, gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü bulunma durumuna göre IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre,

gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü olmayan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları gebelik ve lohusalık inkontinans öyküsü olan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durumu, uzun süredir Üİ sorunu yaşayan kadınların artık bunu hayatlarının bir parçası olarak gördüklerini ve sorunu çözme arayışını kaybettiklerini düşündüğümüzden dolayı Kegel Egzersizini etkili bir şekilde yapmadıklarını ve buna bağlı olarak da olması gereken yararı görmedikleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Menopoz ile birlikte over hormonlarının kandaki seviyesinin düşmeye başlaması, pelvik taban kasları üzerinde olumsuz etki yaratmakta bu da Üİ için risk oluşturmaktadır (Öz ve Altay 2017). Demir ve Kızılkaya Beji'nin çalışmasında menopoza giren kadınların Üİ şiddetinin daha yoğun olduğu ve yaşam kalitelerinin daha fazla olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (Demir ve Kızılkaya Beji 2015). Akgün'ün çalışmasında da menopozda olan kadınların Üİ nedeniyle yaşam kalitelerinin menopozda olmayanlara göre daha fazla etkilendiği belirlenmiştir (Akgün 2009). Menopozda olan kadınlarda yaşam kalitesinin daha fazla etkilenmesi nedeniyle menopoz durumuna göre Kegel Egzersizinin yaşam kalitesine etkisinin de farklı olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda, menopoz durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, menopozda olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları menopozda olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışma sonucumuz literatür doğrultusunda beklenildiği gibi çıkmıştır.

Cerrahi menopoza giren hastaların, bu operasyon esnasında overler ile birlikte uterusun da alındığını göz önünde bulundurursak, histerektomi ile Üİ arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Öz ve Altay 2017). Cerrahi menopoz operasyonu esnasında oluşan kas, sinir destek yapılarına ait hasar ve sonrasında gelişen over hormonlarının eksikliği Üİ'ye yol açmaktadır (Özcan 2012, Ünsal ve ark 2013, Wood and Anger 2014). Literatürdeki bu bilgilere dayanarak cerrahi menopoza giren kadınlarda Üİ'nin şiddetinin daha fazla olacağı ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin daha fazla etkileneceği düşünülmektedir. Çalışma verilerine göre, IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, cerrahi menopoza sahip hastaların IIQ-7 ölçeğindeki değişim ortalamaları doğal

menopoza sahip hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Cerrahi menopoza giren kadınların doğal menopoza giren kadınlara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek çıkması, cerrahi menopoza giren kadınların Üİ nedeniyle yaşam kalitelerinin daha fazla etkilenmesi ve Kegel Egzersizini 8 hafta boyunca uyguladıktan sonra iyileşmenin daha fazla olması şeklinde açıklanabilir.

Menopozda hormon tedavisi gören kadınların menopoz nedeniyle yakınmalarının daha fazla olması sebebiyle bu tedaviyi gördükleri ve menopoza dayalı yakınmalarının yoğunluğundan dolayı Üİ şikayetlerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Kaliforniya Sağlık Araştırmaları, menopozda hormon tedavisinin Üİ riskini arttırdığını bildirmiştir (CHIS 2010). 80 yaş altı kadınlarda yapılan başka bir çalışmada da fizyolojik mekanizması tam olarak anlaşılmasa bile menopozda hormon tedavisi alan kadınların Üİ'nin hem prevalansı hem de şiddetinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Grady et al 2001). Menopozda hormon tedavisi Üİ'nin şiddetini arttırdığından dolayı bu kadınların yaşam kalitesinin de buna paralel olarak daha fazla etkilenmesi düşünülmektedir. Bu nedenle menopozda hormon tedavisi gören kadınlarda Kegel Egzersizi sonrasında yaşam kalitesinde daha fazla yükselme beklenmektedir. Çalışmamızda da, menopozda hormon tedavisi öyküsü durumları arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, menopozda hormon tedavisi öyküsü olan hastaların IIQ-7 ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları menopozda hormon tedavisi öyküsü olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

İnkontinans tipine göre yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi ile ilişkiye bakan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışma sonuçlarına göre miks inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiği (Yağmur ve Ulukoca 2010, Ozkan, Ogce ve Cakır 2011, Işıklı ve ark 2011), Tözün ve ark'ın çalışma sonucuna göre stres inkontinansın yaşam kalitesine daha fazla etki gösterdiği (Tözün ve ark 2009), Demir ve Erbesler'in 2017 yılında yaptığı çalışmada ise inkontinans tiplerine göre yaşam kalitesinin etkilenme düzeyinin değişmediği bulunmuştur (Demir ve Erbesler 2017). Bizim çalışmamızda da, inkontinans tipleri arasında IIQ-7 ölçeği ve I-QOL ölçeğindeki değişim ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Literatürdeki birçok çalışmada Üİ tipine göre

yaşam kalitesinde değişiklik görölmesine rağmen, Kegel Egzersizi uygulama sonrasında yaşam kalitesinin Üİ tiplerine göre değişmediği bildirilmiştir (Zengin 2008). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

### **5.3. KADINLARIN KEGEL EGZERSİZİ ÖNCESİ VE 8 HAFTA SONRASI MESANE GÜNLÜĞÜNE GÖRE ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI**

Mesane günlüğü Üİ'nin sıklığı ve şiddetinin hasta tarafından kaydedildiği ve Üİ'ye yönelik şikâyetlerin objektif olarak değerlendirilmesini sağlayan araçlardır (Çetinel ve ark 2007, Wyman et al 2009, Bilgiç Çelik 2012). Literatürde Kegel Egzersizinin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda mesane günlüğüne yer verilmiştir.

Kegel Egzersizinin, pelvik taban kasları üzerindeki olumlu etkisinin mesane günlüğü gibi objektif bir forma da yansması beklenmektedir. Sarı'nın çalışmasında Kegel Egzersizi uygulayan kadınların uygulamaya başladıktan 8 hafta sonrasında mesane günlüğüne göre Üİ sayısı ve sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu bulunmuştur (Sarı 2007). Talley et al'ın yaptığı çalışmada da 12 hafta boyunca Kegel Egzersizi uygulayan kadınlarda mesane günlüğüne göre Üİ şikâyetlerinden iyileşme belirlenmiştir (Talley et al 2017). Çalışmamızda Kegel Egzersizi eğitimi öncesine göre kadınların idrar yapma zorunluluğu ve Üİ şikâyetlerinin eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (her biri için;  $p < 0,05$ ). Literatür çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

### **5.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Ölçek geliştirmek için maddeleri oluşturma aşamasında literatür taraması, maddelerin uygunluğu için uzmanlara danışma, oluşturulan ölçek taslağının Türk Dili kurallarına uygunluk yönünden değerlendirilmesi, verilerin konuyu temsil eden heterojen bir örneklem grubundan toplanması gibi çeşitli kaynaklardan faydalanılması önerilmektedir (Tezbaşaran 2008). Çalışmamıza ölçek geliştirmek için Üİ ve Kegel egzersizi ile ilgili literatür taraması ile başlanmıştır. Kegel egzersizi ile ilgili çok sayıda ölçek olmakla birlikte, verilen Kegel egzersizi eğitiminin değerlendirilmesine yönelik geçerlik ve güvenilirliği yapılmış herhangi bir ölçeğe rastlanılmamıştır.

Ölçek geliştirildiğinde, o ölçekten geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere iki özelliğe de sahip olması istenir. Bunlardan geçerlik, ölçekte ölçülmek istenilen durumun tam ve



doğru bir şekilde ölçülmesi, ölçeğin ölçülmek istenen duruma uygun olması ve bu durumu ne derece yansıttığıdır. Güvenirlik ise, ölçekte olması gereken en temel özellik olup, her bir maddeye verilen cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Şencan 2005, Büyüköztürk 2008, Tavşancıl 2010, Alpar 2012).

Çalışmamızda geliştirilen ölçeğin geçerliliğini test etmek için kapsam ve yapı geçerliliği ile ilgili analizler yapılmıştır. Kapsam geçerliliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri uzman görüşü almaktır (Büyüköztürk 2008). “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği” nin kapsam geçerliliğini test etmek amacıyla literatür incelemesi sonucu madde havuzu oluşturulup, uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri sonrasında uygun olmayan ya da benzer maddeler çıkartılmış, bazı maddelerde de düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca ölçekteki 6 madde için uzmanların verdiği puanlar arası uyumu, Kendall Uyum Katsayısı (Kendall Coefficient of Cohordance) Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Çalışmamızda Kendall Uyum Katsayısı analizinin anlamlı olduğu ( $p>0,05$ ), bu da uzmanların ölçek maddeleri için görüş birliğinde olduklarını ve geliştirilen ölçeğin içerik olarak geçerli olduğunu göstermiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği aşamasında ise faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenirliğini sağlayacak yeterlilikte olması gerekmekte ve bu yeterliliğin sağlandığını belirlemek için de Kasiyer Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmaktadır. Yapılan KMO testinin sonucu 0 ile 1 arasında değişmekte olup, 1’e yaklaşması beklenir. İyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0,60 üzerinde olması önerilir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olması için KMO testinin 0,50’den büyük, Barlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2002, Şencan 2005, Alpar 2012). Bu kapsamda çalışma sonucumuza göre, KMO testi sonucu 0,644, Bartlett küresellik testi de anlamlı bulunmuştur( $p<0,001$ ). Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir (Kalaycı 2010). Ölçek geliştirmede kullanılan faktör analizi; yaygın olarak kullanılan, birbiriyle ilişkili çok sayıda değerkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve çok değerkenli istatistiksel analizlerden biridir (Kalaycı 2010). Çalışmamızın faktör analizi sonucuna göre, toplam varyansın % 75,71’ini açıklayan 6 maddenin 2 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Bu alt boyutlara “yararlılık” ve “uygulanabilirlik” adları verilmiştir.

Güvenirlik zamana göre değişmezlik ölçüsü, ölçeğin tekrarlanabilirliği yani tekrarlardaki tutarlılıktır (Şencan 2005, Tavşancıl 2010, Alpar 2012). Bunun için yapılan test-tekrar test ise ölçeğin tekrarlayan uygulamalarda tutarlı olması ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (İnci ve Temel 2013). Ölçeğin aynı bireylere, ayı koşullarda ve önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır (Ercan ve Kan 2004). Bu amaçla iki ölçüm arasındaki zaman aralığı genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında olmalıdır (Tavşancıl 2010). Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test değerlendirmesi için ölçeğin daha önce uygulandığı 105 Üİ tanılı kadına iki hafta ile test- tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Bu her iki testten alınan puanlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Korelasyon katsayıları -1,00 ile +1,00 arasında değer alıp, bu değer +1,00 olması iki ölçüm arasında mükemmel pozitif bir ilişki olduğunu, -1,00 olması mükemmel negatif bir ilişki olduğunu, 0,00 olması ise ilişki olmadığını göstermektedir (Ercan ve Kan 2004, Büyüköztürk 2008, Tavşancıl 2010). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak üzere elde edilen test- tekrar test puanlarından hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir (Tavşancıl 2010). Korelasyon katsayısının 1,00-0,70 arasında olması yüksek, 0,70-0,30 arasında olması orta, 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk 2008). Çalışmanın test- tekrar test değerlerini hesaplamak için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm maddelerin iki uygulama arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin her bir maddesi için test-tekrar test korelasyonlarına bakıldığında, en düşük korelasyon değeri 5. madde için ( $r_{\min}=0,607$ ;  $p<0,001$ ); en yüksek korelasyon değeri ise 3. madde için ( $r_{\max}=0,989$ ;  $p<0,001$ ) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, maddelerin tümünün zamansal olarak değişim göstermediğini işaret etmiştir. Güvenirlik analizlerinin bir diğer önemli adımı iç tutarlılıktır. İç tutarlılık, ölçeğin tüm maddelerinin ölçülen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenirliliktir. Alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının ölçüsü olup çalışmamızda da iç tutarlılık güvenirliliği için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı hesaplanmıştır. Alfa katsayısının 0,60 ve daha yüksek olmasının iç tutarlılığı kanıtladığı bildirilmiştir (Alpar 2012).

Bununla birlikte alfa güvenilirlik katsayısı 1'e yaklaştıkça tutarlılık yükselmekte, 0'a yaklaştıkça da düşmektedir (Kalaycı 2010). Çalışma sonucumuza göre, Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin geneline ait güvenilirlik katsayısı 0,72 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, ölçeğin tamamının iç tutarlılığı sağladığı anlaşılmaktadır. Herhangi bir ölçeğin bütününde veya alt ölçeklerinde bulunan maddelerin bütününde veya alt ölçeklerde anlamlı olarak yer alma durumlarını saptamak için madde analizleri kullanılmaktadır (Otrar 2007). Ölçeğin madde analizi için Madde Toplam Puan Korelasyonu tekniği uygulanmıştır. Bu yöntem, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi, madde toplam puan korelasyon değeri (r) ise, bir ölçeğe ait maddenin etkinlik düzeyini gösterir. Literatürde "r" değerinin 0,20'nin üzerinde olmasının yeterli olduğunu bildirilmiştir (Büyüköztürk 2008). Çalışma sonucuna göre, Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin bireylere yönelik uygulamasında tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0,25'in üzerinde bulunmuştur. Bu sonuca göre, Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonlarının, diğer bir deyişle iç tutarlık değerlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirlik katsayıları, idrar kaçırma şikâyeti olan kadınlara verilen Kegel Egzersizi eğitiminin etkinliğini güvenilir olarak ölçen bir ölçek olduğunu göstermiştir. Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmayla geçerli ve güvenilir bir ölçeğin Türk literatürüne kazandırıldığı ve böylece araştırmanın bu amacına ulaştığı sonucuna varılmıştır.

Üİ'si olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada temel sonuçlar şu şekildedir:

- Kegel Egzersizi eğitimi yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.
- Kadının tanıtıcı özelliklerinden; ileri yaş, evli, ev hanımı ve çekirdek ailede yaşayan kadınlarda Kegel Egzersizi uygulama sonrasında yaşam kalitesi daha fazla olumlu yönde etkilenirken, öğrenim durumu lise ve üzeri olan kadınlarda bu iyileşme daha az olmaktadır.

- Kadının genel sağlık 6zelliklerinden; sigara kullanma durumu, sistemik hastalık 6yküsü, sürekli ilaē kullanma durumu ve BKİ Kegel Egzersizi eğitiminin yaşam kalitesini etkileyen fakt6rleri arasındadır.
- Kadının obstetrik 6zelliklerinden; artan doğum sayısı, iri bebek 6yküsü ve gebelikte ve lohusalıkta Üİ 6yküsü Kegel Egzersizi uygulama sonrasında yaşam kalitesini daha fazla etkilemektedir.
- Kadının menopoz 6yküsünden; menopoza giren hastalarda yaşam kalitesi değişim ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Menopoza giren kadınlar arasında da cerrahi menopoza giren ve menopozda hormon tedavisi g6ren kadınlarda Kegel Egzersizi eğitimi yaşam kalitesini daha fazla arttırmaktadır.
- Üİ tipleri, Kegel Egzersizi eğitimi yaşam kalitesi değişim ortalamasını etkilememektedir.
- Kadınların kendileri tarafından doldurulan mesane g6nlüğüne g6re de Kegel Egzersizi eğitiminin Üİ şikâyetlerini azalttığı belirlenmiştir.
- “Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve Uygulanabilirliğini Değerlendirme 6lēeđi” Kegel Egzersizi eğitiminin yararlılığını ve uygulanabilirliğini 6lēebilecek geēerli ve g6venilir bir 6lēektir.

Bu sonuēlar doğrultusunda;

Üİ'nin yaşam kalitesine olumsuz y6nde etkisi bulunmaktadır ve bu etkinin Kegel Egzersizi ile azaldığı belirlenmiştir. Kegel Egzersizi literat6rde olduğu gibi tedavide ilk basamak olması, kadınlara 6đretilen Kegel Egzersine uyumlarının sağlanması, verilen eğitimin kadınlar iēin anlaşılabilme ve egzersizin uygulanabilme durumu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ile 6lē6lmesi 6nerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 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. (2002). The Standardization of Terminology in Lower Urinary Tract Function: Report from The Standardization sub-Committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 21(2):167-178.
- Akgün G, Süt N, Balkanlı Kaplan P. (2010). Kırk Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20(6): 378-86.
- Akgün G. (2009). 40 Yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne (Doç. Dr. Petek BALKANLI KAPLAN)*.
- Akın Y, Gülmez H, Sonbahar AE, İpekçi T, Yılmaz MO, Ateş E. (2015). Obezite ve Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans. *Ankara Med J*, 15(4):226-230.
- Akkuş Y. (2014). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı, Tipi, Şiddeti, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *YBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Doç. Dr. Gül PINAR)*.
- Aksu Ş. (2014). Genç Kızlarda Üriner İnkontinans, Risk Faktörleri ve Yaşam Kaliteleri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Doç. Dr. Hatice YILDIZ)*.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Altman D, Ekstrom A, Gustafsson C, Lopez A, Falconer C, Zetterström J. (2006). Risk of urinary incontinence after childbirth: a 10-year prospective cohort study. *Obstet Gynecol*, 108(4):873-78.
- Amaral MO, Coutinho EC, Nelas PA, Chaves CM, Duarte JC. (2015). Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*, 131(1):82-86. (PMID:26077752).
- Anders K. (2000). Coping Strategies for Women with Urinary Incontinence. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 14(2): 355-361.
- Attar E, Ata B. (2007). *Gomel'in jinekolojisi*. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul.
- Aylaz R, Işık K, Bayır B, Yetiş G. (2016). Üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5 (2): 19-25.

- Barghouti FF, Yasein NA, Jaber RM, Hatamleh LN, Takruri AH. (2013). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence among Jordanian Women: Impact on Their Life. *Health Care Women Int*, 34:1015–1023.
- Bartoli S, Aguzzi G, Tarricone R. (2010). Impact on quality of life of urinary incontinence and overactive bladder: a systematic literature review. *Urology*, 75: 491-500.
- Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. (1996). *Novak's Gynecology*. (12 edc), Willams and Wilking, Baltimore.
- Berek SJ. (2011). Alt Üriner Sistem Bozuklukları. Berek&Novak Jinekoloji. Eds: Nygaard I, Menefee SA, Wall LL. Çevirenler: Demirtürk F, Çalışkan AC, Nobel Matbaacılık, İstanbul.
- Bilgiç Çelik D. (2012). Üriner İnkontinans ve/veya Pelvik Organ Prolapsus Cerrahisi Uygulanan Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
- Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. (2008). Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri. *T Klin J Med Sci*, 28: 487-493.
- Biswas B, Bhattacharyya A, Dasgupta A, Karmakar A, Mallick N, Sembiah S. (2017). Urinary icontinence, its Risk factors, and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of West Bengal. *Journal of Mid-life Health*, 8(3): 130-136.
- Bo K, Larsen S. (1992). Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: Classification and characterization of responders. *Neurourology and Urodynamics*, 11(5): 497-507.
- Bo K. (2004). Pelvic Floor Muscle Training is Effective in Treatment of Female Stress Urinary Incontinence, But How Does It Work? *International Urogynecology Journal*, 15: 76-84.
- Bresee C, Dubina ED, Khan AA, Sevilla C, Grant D, Eilber KS, Anger JT. (2014). Prevalence and correlates of urinary incontinence among older, community-dwelling women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 20(6):328-333.
- Brito LG, Brito LM, Chein MB, Malheiros ES, Duarte TB, Pinto-Neto AM. (2012). Stress Urinary Incontinence in Climacteric Women in a Northeastern Brazilian Municipality: A Household Survey. *Int Urogynecol J*, 23(5):639-645.
- Buckley BS, Lapitan MC, Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence Pr, 2008. (2010). Prevalence of urinary incontinence in Men, Women, and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*, 76:265–270.

- Burns N, Grove SK (1997). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization*, Third Edition, W.B.Saunders Company, Philadelphia.
- Büyüköztürk Ş. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Pegem A yayıncılık, Ankara.
- Büyüköztürk Ş. (2008). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 9. Baskı. Pegem Yayınevi, Ankara,167-171.
- California Health Interview Survey. (2010). *CHIS 2003 Adult Public Use File Release 3 [computer file]*. Los Angeles, CA: UCLA Center for Health Policy Research.
- Can Güler T, Yağcı N. (2006). Kadın Üriner İnkontinansı ve Fizyoterapi Yaklaşımları. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11:205-218.
- Can Güler, T. (2006). Doğurgan Çağda Kadınlarda Görülen İnkontinansın Sağlık, Sosyal, Seksüel ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *PAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Denizli.
- Chiaffarino F, Parazzini F, Lavezzari M, Giamban V. Gruppo Inter disciplinaredi Studio Incontinenza Urinaria (GISIU). (2003). Impact of Urinary Incontinence and Over Active Bladder on Quality of Life. *Eur Urol*, 43(5):535-538.
- Chol H, Park JY, Yeo JK, Oh MM, Moon Du G, Lee JG, Bae JH. (2015). Population-based Survey on Disease Insight, Quality of Life, and Health Seeking Behavior Associated with Female Urinary Incontinence. *Int Neurourol J*, 19(1): 39-46.
- Cooper J, Annappa M, Quigley A, Dracocardos D, Bondili A, Mallen C. (2015). Prevalence of Female Urinary Incontinence and Its Impact on Quality of Life in a Cluster Population In The United Kingdom (UK): A Community Survey. *Prim Health Care Res Dev*, 16(4):377-382.
- Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, Bavendam T, Mueller E, Rogers R. (2007). Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? *J Sex Med*, 4(3):656-666.
- Çam Ç, Sakallı M, Ay P, Çam M, Karateke A. (2007). Validation of The Shortforms of The Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish population, *Neurourology and Urodynamics*, 26, 129-133.
- Çetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalçın O, Koçak T, Şenocak M, İtil İ. (2007). Hidden Female Urinary Incontinence in Urology and Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics in Turkey: What are The Determinants of Bothersome Urinary Incontinencea Help-Seeking Behavior? *International Urogynecology Journal*, (18), 659-664
- Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. (2006). Risk Factors for Urinary Incontinence among Middle-aged Women. *Am J Obstet Gynecol*, 194(2):339-345.

- de Souza Santos CR, Santos VL. (2010). Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*, 18: 903–910.
- DeLancey JO, Miller JM, Kearney R, Howard D, Reddy P, Umek W, Guire KE, Margulies RU, Ashton-Miller JA. (2007). Vaginal birth and de novo stress incontinence: relative contributions of urethral dysfunction and mobility. *Obstet Gynecol*, 110 (2 Pt 1):354–362.
- Demir G, Erbesler ZA. (2017). Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(3):213-222.
- Demir S, Beji NK. (2015). Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları. *F.N. Hem. Derg*, 23 (1): 23-31.
- Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H. (2012). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7 (19): 23-37.
- Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H. (2012). 18 Yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(19):23-37.
- Demirci N, Coşar F. (2009). Üriner İnkontinans Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Derg*, 16(3):35-40.
- Demirel T, Akın B. (2014). Prevalence and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among 65 years and over women who lived in rural area. *Turk J Geriatr*, 17(4): 379-88.
- Demirtürk F. (2006). Çeşitli yaş dönemlerinde pelvik taban kas kuvvetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. İnci (YÜKSEL) AKARCALI.
- Dilek KU. (2008). Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu Anamnez ve Fizik Muayene. *Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif*. Edit: Güner, H. Cerrahi, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Dinç A, Kızılkaya Beji N, Yalçın O. (2009). Effect of pevic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the pospartum period. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 20(10):1223-1231.
- Diokno AC, Sampselle CM, Herzog R, Raghunathan TE, Hines SH, Messer KL ve diğerleri. (2004). Prevention of Urinary Incontinence by Behavioral Modification Program: A Randomised, Controlled Trial Among Older Women in the Community. *The Journal of Urology*, 171: 1165-1171



- Döndar Ç. (2006). Üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Prof. Dr. Hediye Arslan).
- Dursun P, Dogan NU, Kolusari A, Dogan S, Ugur MG, Komurcu O, Altuntas B, Gultekin M, Celik NY, Karaca M, Guzel AB, Cim N, Ege S, Koc O, Yigit FA. (2014). Differences in Geographical Distribution and Risk Factors for Urinary Incontinence in Turkey: Analysis of 6.473 Women. *Urologia Internationalis*, 92 (2):209-14.
- Dursun P. (2009). Türkiye’de Üriner İnkontinansın Prevalansı: Çok Merkezli Çalışma. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi.
- Durukan H, Tok EC, Tok D, Aytan H. (2015). Mersin İlinde, Hedef Popülasyonda Kadınların Kendisi Tarafından Algılanan İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre İnkontinans Tiplerinin Dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46:1-5.
- Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. (2013). Prevalence, Incidence and Remission of Urinary Incontinence in Women: Longitudinal Data from the Norwegian HUNT Study (EPINCONT). *BMC Urology*, 13:27
- El-Azab A, Mohammed E, Sabra H.(2007). The Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence and Its Influence on The Quality of Life Among Egyptian Women. *Neurourol Urodyn*, 26:783–788.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-216.
- Espu~na-Pons M, Ros C, Ortega JA, Aliaga F, Perez-Gonzalez A, Palau MJ, and Pelvic Floor Research Group. (2017). Prevalence, Incidence, and Remission Rates of Urinary Incontinence in Women Attended in Gynecological Practice. *Neurourology and Urodynamics*, 36:1081–1085.
- Fritel X, Panjo H, Varnoux N, Ringa V. (2014). The Individual Determinants of Care-seeking among Middle-aged Women Reporting Urinary Incontinence: Analysis of a 2273-Woman Cohort. *Neurourol Urodyn*, 33:1116–22.
- Garcia-Perez H, Harlow SD, Sampsel CM, Denman C. (2013). Measuring urinary incontinence in a population of women in northern Mexico: Prevalence and severity. *Int Urogynecol J*. 24:847–54.
- García-Pérez H, Harlow SD, Sampsel CM, Denman C. (2013). Measuring Urinary Incontinence in a Population of Women in Northern Mexico: Prevalence and Severity. *Int Urogynecol J*, 24(5):847-854.
- Ghafouri A, Alnaimi AR, Alhothi HM, Alroubi I, Alrayashi M, Molhim NA, Shokeir AA. (2014). Urinary Incontinence in Qatar: A Study of The Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Arab Journal of Urology*, 12, 269–274

- Girgeç S, Atan ÜŞ, Kavlak O. (2015). Cerrahi Olmayan Üriner İnkontinansın Yönetiminde Kanıt Temelli Hemşirelik Yaklaşımı. 5th Ege Urogynecology Workshop Poster Bildiri Özetleri. Ege University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir, Turkey.
- Goode PS, Burgio KL, Richter HE, Markland AD. (2010). Incontinence in Older Women. *The Journal of American Medical Association*, 303: (21), 2172-81
- Göral S. (2014). Akdeniz Bölgesi Huzurevlerinde Yaşayan Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya (Prof. Dr. Kamile KUKULU).
- Grady D, Brown JS, Vittinghoff E, Applegate W, Varner E, Snyder T, HERS Research Group. Postmenopausal hormones and incontinence: the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study. *Obstet Gynecol* 2001;97: 116-120.
- Guarisi T, Neto AMP, Osis MJ (2001) Urinary Incontinence among Climateric Brazilian Women: Household Survey. *Rev Public Health*, 35: 428-435
- Güdücü N. (2014). Üriner İnkontinanslı Hastaların Ruhsal Durumlarının ve Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Doç. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN).
- Güner H, Güler İ. (2008). Üriner İnkontinans Epidemiyolojisi ve Sosyal İmpakt. Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi. Edit: Güner, H. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Güner H, Yazıcı G. (2008). Kadın Genital Sistemi ve Pelvik Taban Cerrahi Anatomisi. Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi, Edit: Güner, H. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Hahn I. (2000). Physiotherapy. Female Urinary Incontinence. Edit: Sjöberg N, Holmdahl TH, Crafoord K. Parthenon, New York.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. (2005). *Multivariate Data Analysis*. 6th Edition, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. (2004). Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*, 191(3):751-756.
- Harai M, Oura A, Mori M. (2014). Risk factors for urinary incontinence in Japanese elderly women. *LUTS*, 6: 94-97
- Haslam J and Laycock J. (2008). *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*. 2nd Ed. Springer, London.
- Hay-Smith EJC, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison GP. (2011). Comparisons of Approaches to Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence in Women. *The Cochrane Collaboration*, 12:1-149.

- Herderschee R, Hay-Smith EJC, Herbison GP, Roovers JP, Heineman MJ. (2011). Feedback or Biofeedback to Augment Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence in Women. *The Cochrane Collaboration*, 7:1-30.
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1):1-55.
- Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. (2011). Eskişehir Alpu İlçesi 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Toplum Tabanlı Çalışma. *Nobel Med*, 7(2): 34-39.
- İlgün S. (2011). Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Biyofeedback ile Yapılan Pelvik Taban Kas Egzersizinin İnkontinans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. GAÜN Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Doç. Dr. Nimet OVAYOLU).
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- İnci FH, Temel AB. (2013). Ailede Yenilenme ve Uyum Genel İndeksi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4).
- İnci K, Ergen A. (2009). Yaşlılarda Üriner İnkontinans ve Farmakolojik Tedavisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(1): 59-66.
- Kalaycı Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5. Baskı. Asil Yayın, Ankara.
- Kaplan S, Demirci N. (2010). Üriner İnkontinanstaki Konservatif Tedavi Metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5: (13), 1-14
- Karan A. (2009). Üriner İnkontinanstaki Konservatif Tedavi Rehabilitasyon Programları. *Temel Ürojinekoloji*. Edit: Yalçın Ö. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Kılıçlı A. (2016). Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı, Tedavi Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. HRÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Yard. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA).
- Kim Y, Kwak Y. (2017). Urinary incontinence in women in relation to occupational status. *Women & Health*, 57(1): 1–18.
- Kirss F, Lang K, Toompere K, Veerus P. (2013). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Estonian postmenopausal women. *Springerplus*, 2(1):524.
- Klutke JJ, Bergman A. (2003). Nonsurgical Treatment of Stres Urinary Incontinence. *Ostergard's urogynecology and pelvic floor dysfunction*. Edit: Bent AE,

Ostergard DR, Cundiff GW, Swift SE (Ed.) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia,

- Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. (2005). Female Urinary Incontinence in the West of Turkey: Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *European Urology*, 48(4): 634-641.
- Kocaöz S, Eroğlu K. (2009). Gebelik ve vajinal doğum sonrası dönemde stres üriner inkontinansın önlenmesinde konservatif tedavi yöntemleri ve hemşirenin rolleri. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1(2):94-102
- Kurul Ş. (2013). Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi, Tedavi Öncesi-Sonrası Dönemde Objektif ve Subjektif Parametrelerin Karşılaştırılması. *ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Yrd. Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan).*
- Kuyumcu ME, Yeşil Y, Cankurtaran M. (2011). İç Hastalıkları Pratiğinde Önemsenmeyen Bir Hastalık: Üriner İnkontinans. *İç hastalıkları Dergisi*, 18: 91-99.
- Lasserre A, Pelat C, Guérault V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, Ciofu C, Montefiore ED, Alvarez FP, Bloch J. (2009). Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Ractors, and Impact on Quality of Life. *Eur Urol*, 56: 177-183.
- Mehdiyev M, İtil İM, Şendağ F, Akdemir A, Aşkar N. (2010). Stres İnkontinas Olgularının Cerrahi Tedavisinde Transvajinal Tape (Tvt) ve Transobturator Tape (Tot) Uygulamalarının Etkinliğinin ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. *TJOD Derg*, 7: 117- 124.
- Melville JL, Delaney K, Newton K, Katon W. (2005). Incontinence Severity and Major Depression in Incontinent Women. *Obstet Gynecol*, 106 (3): 585-592.
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara
- Miller KL. (2005). Stess Urinary Incontinence in Women: Review and Update on Neurological Control. *Journal of Womens Health*. 2005; 14(7): 595-608
- Newman DK, Cardozo L, Sievert KD. (2013). Preventing urinary incontinence in women. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 25:388–94.
- Newman DK. (2002). Managing and Treating Urinary Incontinence. Health Professions Press, Baltimore.
- Norton PA, Brubaker L.(2006). Urinary Incontinence in Women. *Lancet*, 367, 57–67.
- Norton PA. (2008). Female Urinary Incontinence: Epidemiology and Evaluation. in R.S. Gibbs, B.Y. Karlan, A.F. Haney, I.N. Nygaard (Eds.), *Danforth's*

Obstetrics and Gynecology, (10th ed). Copyright Lippincott Williams & Wilkins, USA.

- Nunnally JC. (1978). Psychometric Theory (2nd Ed.) New York: McGrawHill
- Oliveira E, Zuliani LM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SS, de Souza AM, Barbosa CP. (2010). Evaluation of Factors Related to The Occurrence of Female Urinary Incontinence. Rev Assoc Med Bras, 56 (6): 688-690.
- Onur R, Deveci SE, Rahman S, Sevindik F, Acik Y. (2009). Prevalence and Risk Factors of Female Urinary Incontinence in Eastern Turkey. Int J Urol, 16(6):566-9.
- Otrar M. (2007). Marmara Öğrenme Stilleri Ölçeğinin (ÖSÖ-M) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. EDAM (Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları İletişim Limited Şirketi), İstanbul, 7 (3): 1379-1419.
- Ozerdogan N, Beji NK, Yalçın O. (2004). Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors and Effects on the Quality of Life of Women Living in a Region of Turkey. Gynecol Obstet Invest, 58(3):145-50.
- Ozkan S, Ogce F, Cakır D. (2011). Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. Japan Journal of Nursing Science, 8:11–19.
- Öz Ö, Altay B. (2017). Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (1): 34-37
- Özcan M, Kapucu M. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2): 101-109.
- Özcan M. (2012). Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş Üstü Kadınlara Verilen Kegel Egzersizine İlişkin Bilgilendirmenin Değerlendirilmesi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Yrd. Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU).
- Özdemir E. (2009). Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 Yaş ve Üzeri Evli Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi ve Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Yrd. Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan).
- Özdemir FC, Pehlivan E. (2015). Malatya il merkezinde jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınların pelvik taban kas kuvvetinin ilmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Medicine Science, 4(4):2762-2771.
- Özkan ZS, Sapmaz E. (2015). Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. J Kartal TR, 26(2):101-106
- Pal M. (2014). Pelvic floor exercises. Asian Journal of Medical Sciences, 5(3): 95-98.

- Pantazis K, Freeman RM. (2006). Investigation and Treatment of Urinary Incontinence. *Current Obstetrics and Gynaecology*, 16, 344- 352.
- Parazzini F, Chiaffarino F, Lavezzari M, Giambanco V. (2003). Risk Factors for Stress, Urge or Mixed Urinary Incontinence in Italy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2003; 110(10): 927-933.
- Parazzini F, Colli E, Origgi G, Surace M, Bianchi M, Benzi G, Artibani W. (2000). Risk Factors For Urinary Incontinence in Women. *European Urology*, 37(6), 637-643.
- Pedersen LS, Lose G, Hoybye MT, Elsner S, Waldmann A, Rudnicki M. (2017). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96: 939–948.
- Phillips C, Monga A. (2005). Childbirth and the pelvic floor: the gynaecological consequences. *Reviews in Gynaecological Practice*, 5(1):15-22.
- Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Bader G, Tayrac R, Fort J, Fritel X. (2016). Is prenatal urethral descent a risk factor for urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period? *nt Urogynecol J*, 27:1003–1011
- Polat B. (2017). Pelvik taban kas zayıflığı olan kadınlarda pelvik taban eğitiminin cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK).
- Prabhu SA, Shanbhag SS. (2013). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in women residing in a tribal area in Maharashtra, India. *J Res Health Sci*, 13:125-30.
- Pringle-Spect JK. (2005). 9 Myths of Incontinence in Older Adults. *Am J Nurs*, 105.(6): 58-68
- Rodoplu, H. (2009). Aşırı Aktif Mesane. *Temel Ürojinekoloji*. Edit: Yalçın Ö. Nobel Matbaacılık, İstanbul.
- Sampselle CM, Messer KL, Seng JS, Raghunathan TE, Hines SH, Diokno AC. (2005). Learning outcomes of a group behavioral modification program to prevent urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 16 (6): 441–446
- Sarı D. (2007). Pelvik Taban Kas Egzersizinin Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir (Prof. Dr. Leyla KHORSHID).
- Satman İ, TURDEP Çalışma Grubu (2011) TURDEP 2 Sonuçları. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı.

- Shakhatreh FM. (2005). Epidemiology of Urinary Incontinence in Jordanian Women. Saudi Med J 2005;26:830–835.
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. (2008). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Stothers L, Friedman B. (2011). Risk Factors for The Development of Stress Urinary Incontinence in Women. Curr Urol Rep, 12 (5): 363-369.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tabachnick BG, Fidel LS. (2001). Using Multivariate Statistics. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, UK.
- Talbot LA (1995). Principles and Practice of Nursing Resarch, Mosby Year Book.Inc. St. Louis.
- Talley KMC, Wyman JF, Bronas U, Olson-Kellogg BJ, McCarthy TC. (2017). Defeating urinary incontinence with exercise training: Results of a pilot study in frail older women. Am Geriatr Soc 65:1321–1327.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Terzi H, Terzi R, Kale A. (2013). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Ege Tıp Dergisi, 52(1):15-19.
- Tezbaşaran AA. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu, Üçüncü Sürüm, e-Kitap, Mersin
- Topuz Ş. (2011). Üriner İnkontinansa Uygulanan Kegel Egzersizlerinin Kadın Cinsel Doyumu Üzerine Etkileri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri (Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ).
- Townsend MK, Lajous M, Campos RHM, Kuhlmann AC, Ridaura RL, Rice MS. (2017). Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. Int Urogynecol J, 28:769–776.
- Tözün M, Ayrancı U, Ünsal A. (2009). Prevalence of Urinary Incontinence among Women and Its Impact on Quality of Life in a Semirural Area of Western Turkey. Gynecol Obstet Invest, 67 (4): 241-249.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2017). file:///C:/Users/Sau/Downloads/Y%C4%B1ll%C4%B1k\_Gayrisafi\_Yurt\_%C4%B0%C3%A7i\_Has%C4%B1\_11.09.2017.pdf (Erişim tarihi: 10.10.2017).
- Tsai YC, Liu CH. (2009). Urinary incontinence among Taiwanese women: An outpatient study of prevalence, comorbidity, risk factors, and quality of life. Int Urol Nephrol 41(4):795-803.

- Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. (2013). Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon. *TAF Prev Med Bull*, 12(3):231-242.
- Van B, Verguns H, Bemelmans B. (2006). Sexual functioning in patients with lower urinary tract dysfunction improves after percutaneous tibial nerve stimulation. *Int J Impot Res*, 18(5):470-475
- Velázquez MM, Bustos LHH, Rojas PG, Oviedo OG, Neri RES, Sánchez CC. (2007). Prevalence and quality of life in women with urinary incontinence. A population base study. *Ginecol Obstet Mex*, 75(6):347-56.
- Viktrup L, Rortveit G, Lose G. (2006). Risk of stress urinary incontinence twelve years after the first pregnancy and delivery. *Obstet Gynecol*, 108(2):248–254.
- Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. (1996). Quality of Life of Persons with Urinary Incontinence: Development of a New Measure. *Urology*, 47: 67–72
- Wall LL (2003). Urinary Stress Incontinence. *Telinde's Operative Gynecology*. Edit: Rock JA., Jones HW. Lippincott Williams & Wilkins Company, Philadelphia.
- Wein AJ, Rovner ES. (2002). Definition and Epidemiology of Overactive Bladder. *Urology*, 60: 7–12.
- Wesnes SL, Hannestad Y, Rortveit G. (2017). Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96:1214–1222
- Williams K. (2004). Stres Urinary Incontinence: Treatment and Support. *Nursing Standart*, 18: 45-52.
- Wood LN, Anger JT. (2014). Urinary incontinence in women. *BMJ*, 349: 26- 30.
- Wyman JF, Burgio KL, Newman DK. (2009). Practical Aspects of Lifestyle Modifications and Behavioural Interventions in The Treatment of Overactive Bladder and Urgency Urinary Incontinence. *International Journal of Clinical Practice*, 63, 1122–1123.
- Yagmur Y, Ulukoca N. (2010) Urinary incontinence in hospital-based nurses working in Turkey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 108:224–227.
- Yalçın ÖT. (2009). Üriner İnkontinans-Genel Değerlendirme, Öykü ve Muayene. *Temel Ürojinekoloji*. Edit: Yalçın Ö. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Yıldız N, Sarsan A, Ardıç F. (2009). Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans ve Konservatif Tedavi Yaklaşımları. *FTR Bil Der J PMR Sci*, 12:42-50.
- Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. (2014). Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2): 1-14.




- Yılmaz T. (2015). Üriner İnkontinansı Olan Yaşlı Kadınlarda Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY).
- Yurdugül H (2005). Ölçme kuramı ve güvenirlik katsayıları. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>. (Erişim 10.01.2017.)
- Zengin N. (2008). İdrar kaçıran kadınlarda hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Prof. Dr. Rukiye PINAR).
- Zhu L, Li L, Lang J, Xu T, Wong F. (2010). Epidemiology of Mixed Urinary Incontinence in China. *Int J Gynaecol Obstet*, 109 (1): 55-58.

# EKLER

## EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU

26/01/2017-E.1274

\*BEKA31VD4\*

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ **14**  
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği

İlgi : 19.01.2017 tarihli ve 06 sayılı düzeltme başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.




**Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER**  
Etik Kurulu Başkanı

EK :  
25.01.2017 tarih ve 01 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

**Güvenli Elektronik**  
**İmzalı Aslı ile Aynıdır.**  
**26...101...12017.**

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKA31VD4>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

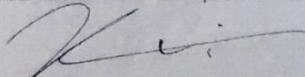
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİVE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	19.01.2017	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.01.2017	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME tarafından ıslak imzalı				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	ILAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/> İlaç dışı klinik Araştırmaları üst başvurusu, İlaç dışı klinik Araştırmaları başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Özgeçmişler, literatür				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:- 1	Tarih:25.01.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmaları Hakkında Yürürlükte Kapsamında Yer Alan Araştırmalar/Çalışmalar İçin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

olundu.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



T.C.  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ **72**  
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 14.09.2017 tarihli ve 65 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmaya merkez eklenmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

**Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER**  
Etik Kurulu Başkanı

EK :  
27.09.2017 tarih ve 02 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı ile Aynıdır.  
**02...110.12017**

**Yücel DEMİR**  
Etik Kurulu Sekr.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKV4DHDO>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.09.2017	0.2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.09.2017	0.2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME tarafından ıslak imzalı			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, İlaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Özgeçmişler, literatür			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <b>2</b>	Tarih: 27.09.2017				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
<del>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında ver alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</del>						

*değişiklik kabul edildi.  
Çalışmaya merkez eklendi.*

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI									
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ünal Erkorkmaz (başkan yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden sorumlu başkan yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Serhan CEVİRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nursen DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Arda GİRGİN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Efrahim FİNDİK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.09.2017	0.2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.09.2017	0.2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME tarafından ıslak imzalı				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, İlaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Özgeçmişler, literatür				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <b>2</b>	Tarih: 27.09.2017					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. <del>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında ver alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</del>						

*değişiklik kabul edildi.  
Çalışmaya merkez eklendi.*

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

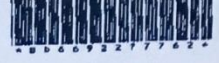


## EK 2. ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.06.2017-21338



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İzni

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Esentepe Kampüsü 54187 Adapazarı / Sakarya

İlgi : 15/05/2017 tarih ve 7227 sayılı yazınız

Üniversiteniz Öğretim Üyesi Doç.Dr.Ayşe ÇEVİRME'nin danışmanlığında, Araş.Gör. Kevser İLÇİOĞLU'nun "Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersizi Eğitiminin Etkinliği" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesine dair ilgi sayılı talebiniz, söz konusu hastanenin görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bahse konu araştırmanın tamamlanması halinde bir nüshanın Genel Sekreterliğimize iletilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik  
İmza: Aslı ile Aygün  
22.06.2017  
Fehray VAROL  
Birim Sorumlusu

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul  
Telefon: 2165787878 - 7767 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: idarihiz.egitim@iakh.gov.tr  
Evrak Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/DoGrula/8VNZD6F>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülsemin FİLİZ



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

### **EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, üriner inkontinans tanısı almış kadınlarda kegel egzersizin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

Çalışma Sakarya iline bağlı Adapazarı merkezde yer alan Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ürojinekoloji polikliniğinde gerçekleştirilecektir. Görüşmeler kadınların ve araştırmacıların uygun gördüğü saatte yapılacaktır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME tarafından Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde doktora tez çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME'e Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ve 0(536) 3237836'dan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih: .....

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi

## EK 4. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU

### ANKET FORMU

Adınız-Soyadınız:

Telefon Numaranız:

#### A.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖYKÜ

1-Yaş:.....

2-Öğrenim durumu:

Okuryazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite

3-Medeni durumu:  Evli(süresi.....)  Bekar  Eşi vefat etmiş /Eşinden ayrılmış

4-Çalışma durumu:  Çalışıyor  Çalışmıyor

5-Aile gelir durumu:  İyi  Orta  Kötü

6-Aile tipi:  Geniş aile  Çekirdek aile

7-Yaşanılan yer:  Köy  İlçe  İl merkezi

#### B. GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ

7-Sigara içme durumu:  İçmiyor  İçiyor

8-Alkol tüketimi:  Yok  Var

9- Kafeinli içecek alımı (Çay-kahve kola):  Hayır  Evet  
:.....bardak/günde

10-İlaç kullanmayı gerektiren hekim tanımlı başka bir hastalık öyküsü:

Yok  Var(Belirtiniz.....)

11-Sürekli kullanılan ilaç kullanma durumu:

Yok  Var(Belirtiniz.....)

11-Boy uzunluğu:.....Vücut ağırlığı:.....

12-Kabızlık yaşama durumu:  Hiç  Nadiren  Ara-sıra  Genellikle

13- Bir haftada cinsel ilişki sayısı:.....

#### C. OBSTETRİK ÖYKÜ

14-Gebelik sayısı:.....

15-Düşük sayısı:.....

16-Küretaj sayısı:.....

17-Yaşayan çocuk sayısı:.....

18-Doğum şekli:

- Normal doğum      Sezaryen      Dikişli (epizyotomi) normal doğum  
Vakum ile doğum      Forseps ile doğum

19-Doğum yapılan yer:

- Hastanede      Evde      Diğer(Belirtiniz.....)

20-Çoğul gebelik öyküsü:      Hayır      İkiz      Üçüz      Dördüz

21- İri bebek (4 kilo ve üzerinde) öyküsü:       Hayır      Evet sezaryenle      Evet normal

22- Gebe ve lohusalık döneminde idrar kaçırma öyküsü:      Hayır      Evet

#### D. MENOPOZ ÖYKÜSÜ

23-Menopoz girme yaşı:.....

24-Menopoz tipi: Doğal      Cerrahi

25-Menopoz semptomlarının şiddeti:

- Hafif (günlük işlerimi yapmama engel olmaz / olmadı)  
Orta (günlük işlerimi yapmama zaman zaman engel olur / olmadı)  
Şiddetli (günlük işlerimi yapmama sıklıkla engel olur / oldu)

26-Hormon Replasman Tedavisi alma öyküsü: Var      Yok

27-Menopoz girmeden önceki menstruasyon düzeni: Düzenli      Düzensiz

#### E. İNKONTİNANS ÖYKÜSÜ

28- İdrar kaçırma şikayetin süresi:.....

29-İdrar kaçırma şikayeti nedeniyle tedavi görme durumu: Hayır  
Evet(süresi.....)

30- İdrar kaçırma sıklığı:

- Ayda 1 kez ve daha az      Ayda 2-4 kez  
Haftada 1 kez      Haftada 2-4 kez  
Günde 1 kez      Günde 1 kez ve daha fazla

**31-Aktiviteler sırasında idrar kaçırma durumu:**

Aktivite	Damlama	Sızıntı	Tamamen boşalma
Gülme			
Yataktan kalkma			
Merdiven çıkma			
Birşeyler kaldırma (poşet, sandalye v.b)			
Fiziksel aktivite (egzersiz)			
Acele bir iş yapma			
Cinsel ilişki			

**Diğer hangi aktiviteler esnasında idrar kaçıyorsunuz:**

.....  
.....

**32- İdrar kaçırma nedeniyle aşağıdaki hangi durumları yaşıyorsunuz?**

Şikayet	Yok	Var
İdrar kokma korkusu		
Ped/bezden idrar sızacağı korkusu		
Çok gülmekten kaçınma		
Birşeyler kaldırmaktan (poşet, sandalye v.b) kaçınma		
Günlük aktivitelerden kaçınma (ev işi, alışveriş v.b)		
Sıvı alımını kısıtlama		
Cinsel ilişkiden kaçınma		

**İdrar kaçırma nedeniyle başka ne gibi durumlar yaşıyorsunuz:**

.....  
.....

## EK 5. İNKONTİNANS ETKİ ANKETİ

<b>İnkontinans Etki Anketi- Kısa Form</b>					
<b>IIQ-7</b>	<b>İdrarınızı kaçırmak veya organınızda sarkma olması aşağıdakilerden hangisini etkiledi:</b>	<b>Hiç</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Çok</b>
1	Ufak tefek ev işlerini yapabilmenizi etkiledi mi?				
2	Yürüme, yüzme veya egzersiz (spor) gibi fiziksel etkinlikler yapabilmenizi etkiledi mi?				
3	Eğlence amaçlı etkinliklere (sinema, konser, düğün ve benzeri) katılmanızı etkiledi mi?				
4	Otomobil veya otobüs ile 30 dakikadan daha fazla seyahat edebilmenizi etkiledi mi?				
5	Evin dışındaki sosyal etkinliklere (arkadaş toplantısı, alışveriş ve benzeri) katılabilmenizi etkiledi mi?				
6	Ruhsal sağlığınızı etkiledi mi? (sinirlilik, depresyon ve benzeri)				
7	Hüsran duygusu (düş kırıklığı) hissetmenize yol açtı mı?				

## EK 6. MESANE GÜNLÜĞÜ

MESANE GÜNLÜĞÜ						
Saat	Alınan sıvı tipi (İçilen) (1)	Miktar (2)	İdrar yapma zorunluluğu (3)	İdrar Yapma Mikarı (4)	İdrar kaçırma (5)	Yapılan iş (6)

1. İdrar yaptığınız, idrar kaçırdığınız ve sıvı aldığınız zamanları kaydediniz.
2. Aldığınız sıvının türünü (çay, kahve, su, meyve suyu gibi) ve miktarını (su bardağı, çay bardağı, gibi). Oda ısısında eriyen dondurma gibi besin maddelerini de sıvı kabul ediniz ve yediğiniz miktarı forma yazınız..
3. İdrar yapma zorunluluğu hissettiğiniz her anı işaretleyiniz.
4. İdrar yaptığınız her zamanı işaretleyip 1'den 5'e kadar puan veriniz.
5. İdrar kaçırmamızın olduğu her anı işaretleyip 1'den 5'e kadar puan veriniz.
6. İdrar kaçırdığınız andaki yaptığınız işi mutlaka yazınız. Örneğin, bulaşık yıkarken, öksürürken, hapşırırken, otururken, ayağa kalkarken gibi idrar kaçırmamız olduğunda yaptığınız işi forma yazınız.



## EK 7. İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ- I-QOL ÖLÇEĞİ

	İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (I-QOL)	Fazla (1)	Oldukça (2)	Orta Düzeyde (3)	Biraz (4)	Hiç (5)
1	Zamanında tuvalete yetişememe endişesi duyuyorum					
2	Öksürürken ve hapsirirken endişeleniyorum.					
3	Oturduktan sonra ayağa kalkarken, dikkatli olmam gerekiyor.					
4	İlk kez gittiğim yerlerde, tuvaletlerin nerede olduğu ile ilgili endişe yaşıyorum					
5	Kendimi bunalımda (depresif) hissediyorum					
6	Kendimi evimden uzun süre ayrılabilir kadar özgür hissetmiyorum.					
7	İdrar kaçırma sorunum yapmak istediklerimi engellediği için, hayal kırıklığı yaşıyorum.					
8	Başkaları bende idrar kokusu alacak diye endişe yaşıyorum.					
9	İdrar kaçırma sorunum sürekli kafamı meşgul ediyor.					
10	Tuvalete sık gidip gelmek benim için gereklidir.					
11	İdrar kaçırmamdan dolayı, her ayrıntıyı önceden planlamam gerekiyor.					
12	Yaşlandıkça idrar kaçırma sorunumun, daha da kötüleşmesinden endişe duyuyorum.					
13	Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.					
14	İdrar kaçırmamdan dolayı utanma ya da küçük düşme endişesi yaşıyorum.					
15	İdrar kaçırma sorunum bana sağlıklı bir insan olmadığımı hissettiğini veriyor.					
16	İdrar kaçırma sorunum benim kendimi çaresiz hissetmeme yol açıyor.					
17	İdrar kaçırma sorunumdan dolayı, hayattan daha az zevk alıyorum.					
18	Altımı ıslatacağım diye endişe yaşıyorum.					
19	İdrar kesemi kontrol edemiyordum gibi hissediyorum.					
20	İçtiklerimi takip etmek zorundayım.					
21	İdrar kaçırma sorunum giysi seçimimi sınırlıyor.					
22	Cinsel ilişkiye girmekten endişe duyuyorum.					

## EK 8. GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ

(Unvan ve Soyadı Dizilişinde)

<b>Prof. Dr. Arif Serhan CEVRİOĞLU</b>	<b>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi</b>
<b>Prof. Dr. Alaettin ÜNSAL</b>	<b>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi</b>
<b>Prof. Dr. Lale Taşkın</b>	<b>Başkent Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>
<b>Prof. Dr. Nursan ÇINAR</b>	<b>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>
<b>Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU</b>	<b>Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>
<b>Doç. Dr. Hafize Öztürk Can</b>	<b>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü</b>
<b>Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN</b>	<b>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü</b>
<b>Doç. Dr. Nezihe UĞURLU</b>	<b>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>
<b>Doç. Dr. Nilüfer ERBİL</b>	<b>Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>
<b>Yard. Doç. Dr. Hilal USLU YUVACI</b>	<b>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi</b>
<b>Yard. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN</b>	<b>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</b>

**EK 9. KEGEL EGZERSİZİ EĞİTİMİNİN YARARLILIĞINI VE  
UYGULANABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

**Kegel Egzersizi Eğitiminin Yararlılığını ve  
Uygulanabilirliğini Değerlendirme Ölçeği**

Leğen kemiğinde bulunan rahim, idrar torbası ve bağırsakların son kısmına ait kasları geliştirmek ve güçlendirmek için yapılan egzersizlere **Kegel Egzersizi** adı verilir.

Aşağıda Kegel Egzersizi'ne yönelik ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan sayıyı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle, lütfen her ifadeye mutlaka işaretleme yapınız. Teşekkürler.

- 1- Kesinlikle katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Orta düzeyde katılıyorum
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle katılıyorum

		5	4	3	2	1
1.	Kegel Egzersizi'ni günlük ve düzenli olarak uygulamamın idrar kaçırma problemimi azaltır.					
2.	Düzenli olarak bu egzersizi uygulamaya devam edebileceğime inanıyorum.					
3.	Bu egzersizin günlük işlerimi yapmamı engellememektedir.					
4.	Bu egzersiz için zaman bulabiliyorum.					
5.	Bu egzersizi uygulamanın kolay olduğunu düşünüyorum.					
6.	Bu egzersizi doğru bir şekilde yapabildiğime inanıyorum.					
7.	İdrar kaçırma problemim için ek ilaç tedavisi almam gerekiyorsa, bu egzersizi uygulamamın tedavinin başarısını arttıracacağını düşünüyorum.					



## İçindekiler

Kegel Egzersizi Nedir? .....	1
Pelvik Taban Kasları Nerede? .....	2
Pelvik Taban Kasları Ne İşe Yarar? .....	3
Pelvik Taban Kasların Neden Zayıflıyor? .....	4
Pelvik Taban Kasların Zayıflarsa Ne Olur? .....	5- 6
Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım? .....	7 - 13
Mesane Günlüğü .....	14 - 15
Haftalık Kegel Egzersizi Programı .....	16 - 19

## Kegel Egzersizi Nedir?



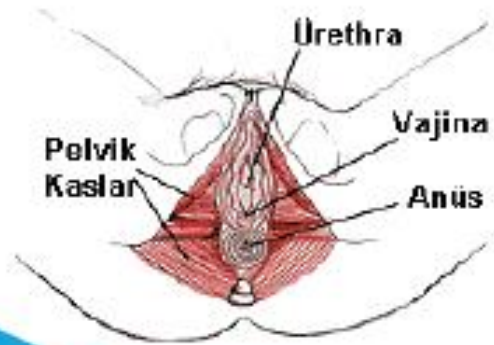
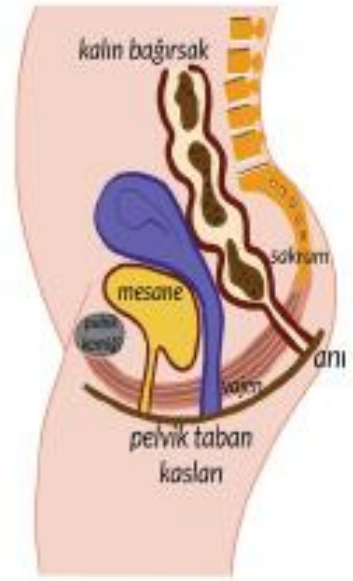
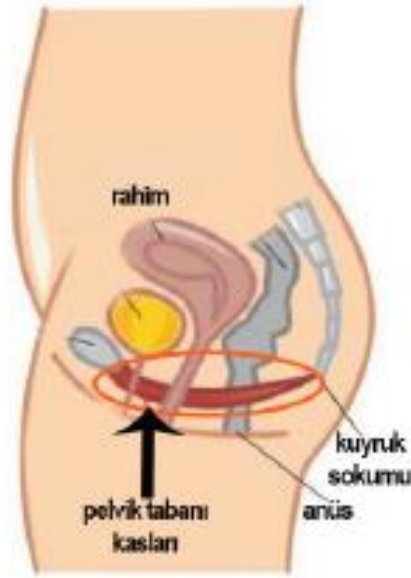
Kegel egzersizleri diğer adıyla pelvik taban egzersizleri leğen kemiğinin tabanını oluşturun (pelvik taban kasları) kasların yani rahim, vajina, idrar torbası ve bağır-sağın son kısmını saran kasların kuvvetlendirilmesini amaçlayan egzersizlerdir.



Kegel Egzersizleri  
çok kolaydır ve  
günün her anında  
yapabilirsiniz.

# Pelvik Taban Kasları Nerede?

Kegel egzersizini yaptığım pelvik taban kasları (leğen kemiğinin tabanını oluşturan kaslar) nerede?





## Pelvik Taban Kasları Ne İşe Yarar?



Bu kas tabakası içinden, dışarıya açılan idrar yolu, kalın bağırsağın son kısmı (rektum) ve kadınlarda rahim yolu dış ağzı, vajen geçer. Pelvik taban kasları işeme ve dışkılamadan sorumludur. Fonksiyonel işeme ve dışkılamaya yardımcı olduğu gibi aynı zamanda idrar ve dışkının kontrolünü sağlamakla da görevlidir. Kişi idrar yapma veya dışkılama ihtiyacı hissettiğinde ve şartlar hazır olduğunda istemli olarak pelvik taban kaslarını gevşeterek işemeyi ve dışkılamayı gerçekleştirir. Bunun dışındaki zamanlarda da kasılı olarak durur ve bu şekilde idrar-dışkı kontrolünü sağlar.



## Pelvik Taban Kaslarını Neden Zayıflıyor?



**Hamilelik ve doğum**



**Aşırı kilo**



**Kabızlık**



**Yaşlılık**



**Hastalıklara bağlı olarak uzun süreli öksürükler**



**Ağır eşya kaldırmak**

**PELVİK TABAN KASLARINI ZAYIFLATIR!**

## Pelvik Taban Kaslarını Zayıflarsa Ne Olur?

1. İdrar ve /veya dışkı tutamama.



2. İdrar yolları ve bağırsaklarla ilgili boşaltım problemleri, idrar torbasını tam boşaltamama ve büyük abdesti yapmada çeşitli zorluklar yaşanması.

3. İşeme fonksiyon bozuklukları, kesik kesik işeme, ağrılı işeme gibi alt üriner sistem bozuklukları.

4. Kronik kabızlık

5. Pelvis içine yerleşen organların sarkması (İdrar torbası sarkması, bağırsağın son kısmının sarkması, rahim sarkması, ince bağırsağın sarkması)



6. Ağrılı cinsel birleşme, orgazm problemleri, cinsel isteksizlik (seksüel bozukluklar)

7. Basur

8. Makat bölgesinde ani, keskin, şiddetli ve kısa sürede kaybolan ağrı hissi. (Proctalgia fugax)

## Pelvik Taban Kaslarını Zayıflarsa Ne Olur?

9. Vajen ve bağırsağın son kısmında devamlı bir ağrının varlığı. Bazı hastalarda kalçadan ayaklara kadar yayılan ağrı gözlenebilir. Bu ağrı kuyruk sokumunu da kaplayabilir. Ayrıca makat kısmında bir dolgunluk hissi meydana gelebilir. (Levator ani sendromu)



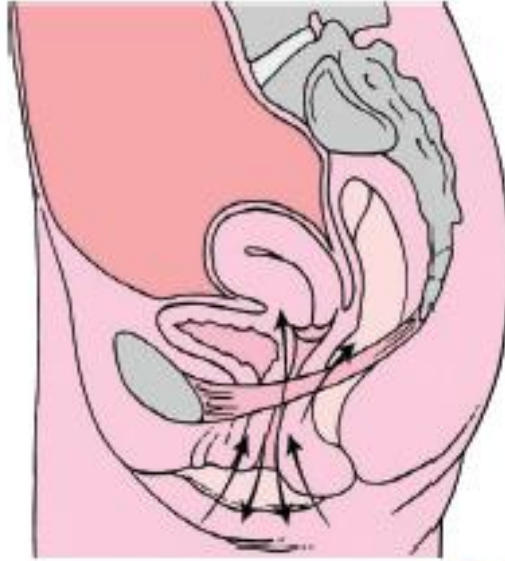
10. Kuyruk sokumu üzerinde ağrı. Bazı hastalar kuyruk sokumu bölgesinin ateş gibi yandığından şikayet eder. Bu problem yarattığı şikayetler nedeniyle kişinin hayatını çok olumsuz etkilemektedir. (Coccydinia)

## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?

**1. Öncelikle makattan gaz çıkışını engellemeye çalıştığınızı düşünün. Bu sırada kastedtiğiniz kaslar Kegel egzersizinde kullanacağınız kaslarınızdır.**

**a. Egzersizi yaparken karın, kalça, bacak kaslarınızı kasamayınız ve nefesinizi tutmayınız.**

**b. Egzersizi öğrenmek için başlangıçta birkaç kez idrar yaparken idrarınızı 1-2 saniye tutunuz ve sonra idrar yapmaya devam ediniz. Bu hareketi sadece egzersiz kaslarınızı öğrenmek için yapınız. Kegel egzersizi idrar yaparken yapılmaz.**

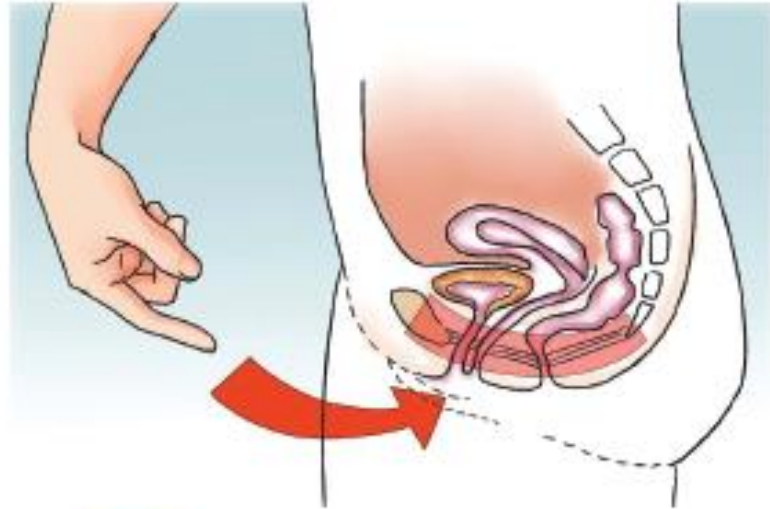




## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?

**2. Egzersize başlamadan önce idrarnızı yapınız. İdrar torbanız boş olmalıdır.**

**3. Egzersiz için ideal olan ilgili kasların 10 saniye kasılmasını takiben 10 saniye gevşetilmesidir. Bu egzersizi 10 defa tekrarlayınız.**



## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?

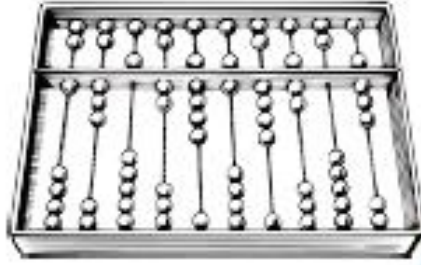


**4. Daha sonra, 10 defa, hızlı ve güçlü bir şekilde pelvik taban kaslarınızı kasınız ve gevşetiniz (2 sn kadar).**



**5. Süreyi "bir ve, iki ve, üç ve" şeklinde içinizden sayarak belirleyebilirsiniz.**

## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?



**KASLARINIZI  
KASIN  
ve  
SAYIN**

**İçinizden "1 ve 2 ve 3  
ve 4 ve 5 ve 6 ve 7 ve 8  
ve 9 ve 10 ve" diyerek  
sayın ve kaslarınızı  
gevşetin.**

**10**

**BUNU HER SEFERİNDE EN AZ 10 - 15 DEFA YAPIN.**



## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?

**3**

**GÜNDE  
ÜÇ**

**TOPLAMDA  
30 - 45  
DEFA  
YAPIN**

**40**



## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?



**Kegel Egzersizinin fizyolojik etkileri iki hafta sonra ortaya çıkmaya başlar.**



**6 ile 8 hafta arasında şikayetlerde azalma olur.**

## Kegel Egzersizini Nasıl Yaparım?



**Egzersiz esnasında normal nefes alın.**



**Kegel egzersizini yatarken yapmanız şart değil, gün içerisinde otururken, ev işi yaparken, telefonla konuşurken, TV izlerken yemek yerken de yapabilirsiniz.**

## Mesane Günlüğü (Kegel Egzersizi Öncesi)

Saat	Alınan Sıvı Tipi (İçilen) (1)	Miktar (2)	İdrar Yapma Zorunluluğu (3)	İdrar Yapma Mikan (4)	İdrar Kaçırma (5)	Yapılan İş (6)

1. İdrar yaptığınız, idrar kaçırdığınız ve sıvı aldığınız zamanları kaydediniz.
2. Aldığınız sıvının türünü (çay, kahve, su, meyve suyu gibi) ve miktarını (su bardağı, çay bardağı, gibi). Oda ısısında eriyen dondurma gibi besin maddelerini de sıvı kabul ediniz ve yediğiniz miktarı forma yazınız..
3. İdrar yapma zorunluluğu hissettiğiniz her anı işaretleyiniz.
4. İdrar yaptığınız her zamanı işaretleyiniz.
5. İdrar kaçırmamızın olduğu her an işaretleyiniz.
6. İdrar kaçırdığınız andaki yaptığınız işi mutlaka yazınız. Örneğin, bulaşık yıkarken, öksürürken, hapsirirken, otururken, ayağa kalkarken gibi idrar kaçırmamız olduğunda yaptığımız işi forma yazınız.

## Mesane Günlüğü (Kegel Egzersizi Sonrası)

Saat	Alınan Sıvı Tipi (İçilen) (1)	Miktar (2)	İdrar Yapma Zorunluluğu (3)	İdrar Yapma Mikan (4)	İdrar Kaçırma (5)	Yapılan İş (6)

1. İdrar yaptığınız, idrar kaçırdığınız ve sıvı aldığınız zamanları kaydediniz.
2. Aldığınız sıvının türünü (çay, kahve, su, meyve suyu gibi) ve miktarını (su bardağı, çay bardağı, gibi). Oda ısısında eriyen dondurma gibi besin maddelerini de sıvı kabul ediniz ve yediğiniz miktardan forma yazınız.
3. İdrar yapma zorunluluğu hissettiğiniz her anı işaretleyiniz.
4. İdrar yaptığınız her zamanı işaretleyiniz.
5. İdrar kaçırmamızın olduğu her anı işaretleyiniz.
6. İdrar kaçırdığınız andaki yaptığınız işi mutlaka yazınız. Örneğin, bulaşık yıkarken, öksürürken, hapsinirken, otururken, ayağa kalkarken gibi idrar kaçırmamız olduğunda yaptığımız işi forma yazınız.

# Haftalık Kegel Egzerisi Programı

## 1. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

## 2. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			



# Haftalık Kegel Egzerisi Programı

## 3. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

## 4. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

## Haftalık Keşel Egzerisi Programı

### 5. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

### 6. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

# Haftalık Kegel Egzerisi Programı

## 7. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			

## 8. Hafta

	Sabah	Öğle	Akşam
Pazartesi			
Salı			
Çarşamba			
Perşembe			
Cuma			
Cumartesi			
Pazar			





**SAKARYA**  
ÜNİVERSİTESİ

Bu kitapçık  
Sakarya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yürütülen doktora tezi kapsamında  
*Doç. Dr. Ayşe Çevirme* danışmanlığında  
*Arş. Gör. Kevser İlçioğlu* tarafından  
hazırlanmıştır.

# ÖZGEÇMİŞ

## I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Kevser Özdemir  
Doğum yeri ve tarihi : Giresun-06.12.1985  
Uyruğu : TC  
Medeni durumu : Bekar  
İletişim adresi ve telefonu : kevserozdemir@sakarya.edu.tr- 05072354102  
Yabancı dili : İngilizce

## II. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2009-2012 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Programı (Yükseklisans)  
2003-2008 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü (Lisans)

## III. Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2010- Halen Araştırm Görevlisi

## IV. Mesleki Deneyimi

2010- Halen Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

## V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

## VI. Bilimsel İlgi Alanları

### **Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler**

Erbil N, Alisarli A, Terzi HC, **Ozdemir K**, Kus Y. Vaginal Douching Practices among Turkish Married Women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 2012;73:152-157. (SCI)

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Dogu O. The frequency of having pap-smear tests among women between 15-64 years old and the evaluation of the level of their knowledge, *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2013;637:873-877. (SCI)

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Temiz N. Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students, *Pakistan Journal of Medical Science*, 2013;294:913-918. (SCIE)

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Aygin D, Nemut T. An Evaluation of the relationship between Genital Hygiene Practices, Genital Infection, *Gynecol Obstet*. 2013;3(6): 187-192.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A. Evaluation of Relationship Between Internet Addiction and Depression in University Students, *Medicinski Glasnik*.2013;18(49):14-27. (MEDLINE, EMBASE, Scopus and EBSCO, DRJI). doi: 10.5937/medgla1349014S.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A.: Evaluation of The Relation Between Smoking Frequency, Smoking Addiction and Depression in University Students, *Healthmed*, 2014;8(4):483-492.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A.: Evaluation of Premenstrual Syndrome and Quality of Life in University Students, *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2014;64(8):915-922. (SCI)

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Aslan R. Review of Frequency of Dysmenorrhea and Some Associated Factors and Evaluation of the Relationship between Dysmenorrhea and Sleep Quality in University Students. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2014;78(3):179-185. (SCI).

Cevirme A, Hamlaci Y, **Ozdemir K**. Women on the Other Side of War and Poverty: Its Effect on the Health of Reproduction. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2015;3(2):126-131.

Şahin S, **Özdemir K**, Unsal A, Cevrioglu AS, Beydah KD.: Evaluation of Frequency of Nausea and Vomiting as well as Depression Level in Pregnant Women. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology 2016;5: 691-697.

**Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler**

Sahin S, **Ozdemir K**, Sevimli, D, Cevrioglu AS.: "Sakaryada sağlık çalışanlarının doğum tercihleri ve doğuma ilişkin görüşleri" - **I.Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi**, Safranbolu, Karabük, 13–16 Ekim 2011.

Çınar N, Kose D, Akduran F, Ozdemir K, Altinkaynak S.: "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları." **Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar**, 3( XVI); 2384-2389, İstanbul, 27-29 Mayıs 2011.

Sahin S, **Ozdemir K**, Sevimli D, Cevrioglu AS, Aygin D.: "The Preferences And Views Of Women About Birth: A Sample Of Sakarya", **15 th International Nursing Research Conference** Madrid, Spain, 15-18 November 2011.

Sahin S, Ozdemir K, Nemut T, Aygin D. - "The Female Students Of Sakarya University And Their Genital Hygiene Behaviour", **15 th International Nursing Research Conference** Madrid, Spain, November 15-18, 2011.

Sert H, Sahin S, **Ozdemir K**, Aygin D, Bagci T, - "Determine of aggressiveness and anger levels of university students," **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

**Ozdemir K**, Sahin S, Unsal A. - "Internet Addiction And Depression Among A Group Of University Students", **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

Aygin D, Sert H, Sahin S, **Ozdemir K**, Altinkaynak S, Korkut SN, Gursoy D.: "The Incidence of premenstrual syndrome in the students at Sakarya University Health High School and the affecting factor" - **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

Sahin S, Sert H, Aygin D, Ozdemir K, Tosun S.: "The views of male students having education in Sakarya University regarding family planning", **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Dogu O.: "Evaluation of the knowledge about pap smears among women aged 15-64 years", **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Cevrioglu S, Simsek O.: "Depression and anxiety among a group of infertile women" - **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

**Ozdemir K**, Sahin S, Unsal A.: Internet Addiction and Depression Among A Group of University Students, **16<sup>th</sup> International Nursing Research Conference**, Murcia, Spain, November 2012.

**Ozdemir K**, Ozerdogan N, Sahin S, Unsal A.: An Assessment of Dysmenorrhoea and Quality of Life in Women of Childbearing Age, **The World Congress on Building Consensus out of Controversies in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP-COGI)**, Istanbul, May 30-June 2, 2013.

Gokler ME, **Ozdemir K**, Unsal A.: A Study of Infertility and Loneliness among Female Residents Aged 18-49 Years in Semirural Area of West Turkey, **The World Congress on Building Consensus out of Controversies in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP-COGI)**, Istanbul, May 30-June 2, 2013.

Durat G, Simsek O, Cevirme A, **Ozdemir K**, Savan F, Kaynak O: "Correlation Between Complaints of Somatization and Obsessive Compulsive Disorders" **17. International Nursing Research Conference**, Lleida, Spain, 12-15 November 2013.

Çevirme A, Durat G, Çevirme H, Kaynak O, **Ozdemir K.**: "Intercultural sensivity among nursing and midwifery students and contributing factors" **17th International Nursing Research Conference**, Lleida, Spain, 12-15 November, 2013.

**Ozdemir K**, Ozerdogan N, Sahin S, Unsal A.: "Urinary Incontinence and Quality of Life Among Married Women", **24th International Nursing Research Congress**, Prague, Czech Republic, 22-26 July 2013.

Durat G, **Ozdemir K**, Cevrioğlu A.S: "Gebeliğin son trimesterindeki kadınlarda hastalık korkusunun ruhsal durum üzerine etkileri" - **3.Ulusal-2.Uluslararası Ebelik Kongresi**, Antalya, 20-23 Kasım, 2013.

Malkoç ÖÖ, **Özdemir K.**: "Ebelik öğrencilerinin doğal doğum hakkında bilgi ve düşünceleri", **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Akman B, Onbaş B, Acıtan A, **Özdemir K.**: "Evli kadınlarda vajinal akıntı sıklığı ve etkileyen faktörler", **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Türer S, Doğan H, Aksakal N, **Özdemir K.**: "Gebelerde kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler" **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Uzun B, Kayan A, Karael A, **Özdemir K.**: "Gebelerin doğum korkuları ve etkileyen faktörler" **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Doğan H, Aksakal H, Türer S, **Özdemir K**, Tabakoğlu P, Halimoğlu E.: "Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmama nedenlerinin incelenmesi", **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Aksakal N, Türer S, Doğan H, **Özdemir K.**: "Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve ilişkili faktörler" , **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Özer İ, Erbek B, **Özdemir K.**: “İnfertil kadınlarda benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi”, **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Acıtan A, Akman B, Onbaş B, **Özdemir K.**: “Kadınlarda vajinal duş sıklığı ve etkileyen faktörler”, **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Kızılkaya B, **Özdemir K.**: “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü öğrencilerinin empatik eğilimlerinin bazı değişkenlerle incelenmesi”, **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Önem H, **Özdemir K**, Şahin Ş, Ünsal A.: “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü öğrencilerinin HPV bilgi düzeyi”, **1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014.

Şahin S, **Özdemir K**, Ünsal A.: “Evaluation of sexual dysfunction, depression and quality of life among married women”, **21. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi**, Antalya, 17-20 Nisan 2014.

**Özdemir K**, Durat G, Cevrioğlu AS.: “The relationship between the women in menopause and the state of depression, anxiety and stress” **21. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi**, Antalya, 17-20 Nisan 2014.

Çevirme A, Kaynak Ö, Uğurlu N, **Özdemir K**, Durat G.: “Hemşirelerin tedavi ve bakımda teknolojinin kullanımına ilişkin düşünceleri ve bilgisayar özyeterlilik algısının incelenmesi”, **III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi**, Ankara, 1-3 Eylül 2014.

Atmaca GD, Durat G, **Özdemir K**, Çevirme A, Kaynak Ö.: “İnternet bağımlılığı ve obsesif kompulsif belirtiler arasında ilişki”, **III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi**, Ankara, 1-3 Eylül 2014.

Durat G, Atmaca GD, **Özdemir K**, Çevirme A, Kaynak Ö.: “Problemlerli internet kullanımını ve uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişki” **III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi**, Ankara, 1-3 Eylül 2014.

Atmaca GD, Durat G, Şimşek Ö, **Özdemir K.**: “Siber zorbalık ve kişilik profili arasında ilişki” **III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi**, Ankara, 1-3 Eylül 2014.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A.: “Domestic Violence, Depression and Anxiety During Pregnancy (Sakarya, Turkey)” **The 20th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)**, Paris, France - December 4-7, 2014.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A.: “Evaluation of Frequency of Domestic Violence and Anxiety Level Among Infertile Women (Sakarya, Turkey)” **The 20th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)**, Paris, France - December 4-7, 2014.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Simsek O.: “Hopelessness and Anxiety Among Infertile Women (Sakarya, Turkey)” **The 20th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)**, Paris, France - December 4-7, 2014.

Taştan E, **Özdemir K**, Tabakoğlu P.: “Gebelerin Anksiyete Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Parlak Ö, Uysal P, **Özdemir K.**: “Annelerin Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Malkoç ÖÖ, Ayazguk D, **Özdemir K**, Şahin S, Ünsal A.: “Gebelerde kaygı düzeyi ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Ayazguk D, Malkoç ÖÖ, Şahin S, **Özdemir K**, Ünsal A.: “Gebelerde depresyon ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Akman B, **Ozdemir K.**: “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.



Özcan S, Vanaz S, **Özdemir K.**: “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyinin Değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Vanaz S, Özcan S, **Özdemir K.**: “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İletişim Becerileri Düzeyinin Değerlendirilmesi” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Uysal P, Parlak Ö, **Özdemir K.**: “Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğum Korkusu Yaşama Düzeyleri” **2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, İstanbul, 27-30 Nisan 2015.

Kaynak O, Cevirme A, **Ozdemir K**, Filiz NY, Hamlaci Y, Ugurlu N.: “Identification of Traditional Practices Towards Cholesterol, Hypertension and Diabetes in Pregnancy” **The 8th International DIP Symposium**, Berlin, Germany, April 15-18, 2015.

**Ozdemir K**, Cevirme A, Cevrioglu AS, Kaynak O, Hamlaci Y.: “Evaluation of Hopelessness Level and Prenatal Attachment on Pregnant Women with Gestational Hypertension” **The 8th International DIP Symposium**, Berlin, Germany, April 15-18, 2015.

Cevirme A, **Ozdemir K**, Cevrioglu AS, Hamlaci Y, Kaynak O.: “Frequency of Gestational Diabetes and Evaluation of Healthy Life-Style and Quality of Life Level” **The 8th International DIP Symposium**, Berlin, Germany, April 15-18, 2015.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Cevrioglu AS, Beydag KD.: “Evaluation of Frequency of Nausea and Vomiting as well as Depression Level in Pregnant Women” **The 8th International DIP Symposium**, Berlin, Germany, April 15-18, 2015.

Özsoy P, **İlçioğlu K.** “Gebelerde Evlilik Uyumu ile Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, **3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, Adana 26-29 Nisan 2016. sözel

Ayazguk D, **İlçioğlu K.** “Gebelerde Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, **3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, Adana 26-29 Nisan 2016. Poster

Özsay A, **İlçioğlu K.** “Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Perimenstrual Şikayetleri ve Etkileyen Faktörler”, **3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, Adana 26-29 Nisan 2016. Poster

Ayazguk D, **İlçioğlu K.** “Gebelerde Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, **3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi**, Adana 26-29 Nisan 2016. Poster

Sahin S, **İlçioğlu K**, Güler SD, Tiryaki Ö, Ünsal A. “Assessment of Low Back Pain and Sleep Quality in Pregnant Women”, **The 40 th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology**, 12–15 June 2016, Helsinki, Finland.

#### **Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

Şahin S, **Özdemir K**, Semiz O, Gültekin Z, Duman E.: Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine ve Eğitimlerine İlişkin Bakış Açıkları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi (FSHD), 2012;7:47-57.

**Özdemir K**, Özerdoğan N, Ünsal A.: Türkiye'nin Batı Bölgesindeki Evli Kadınlar Arasında Disparoni ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2013;23(1):27-35.

Sahin S, **Ozdemir K**, Unsal A, Cevrioglu AS, Sevimli D. Bir Grup Gebe Kadının Doğum Tercihi ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E Dergisi, 2013;1(1):28-38.

**Ozdemir K**, Altınkaynak S, Çınar N. Fetal Beslenmenin Erişkin Sağlığına Etkileri. STED, 2015;24(2):64-68.

**Ozdemir K**, Özerdoğan N, Ünsal A. Assessment of Chronic Pelvic Pain and Quality of Life among Women of Childbearing Age. Osmangazi Tıp Dergisi, 2015;37(3):17-22.

## **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler**

Şahin S, **Özdemir K**, Semiz O, Gültekin Z, Duman E.: "Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine ve Eğitimlerine İlişkin Bakış Açıları", **II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Aydın, 27- 29 Nisan 2011.

**Özdemir K**, Özerdoğan N, Sayiner FD, Ünsal A - "15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Disparoni Sıklığı ve Risk Faktörleri", **1. Kadın Araştırmaları Sempozyumu**, Eskişehir, 6- 8 Mart 2012.

Bıkmaz Z, Atov T, Şahin S, **Özdemir K**, Altınkaynak S.: "Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Etkileyen Faktörler", **III. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Malatya, 11- 13 Nisan 2012.

**Özdemir K**, Özerdoğan N, Ünsal A.: "Evli Kadınlarda Disparoni ve Yaşam Kalitesi", **12. Ulusal Ağrı Kongresi**, İstanbul, 17- 20 Mayıs 2012.

**Özdemir K**, Özerdoğan N, Ünsal A.: "Doğurgan Çağ Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı ve Yaşam Kalitesi", **12. Ulusal Ağrı Kongresi**, İstanbul, 17- 20 Mayıs 2012.

Arslan R, Şahin S, **Özdemir K**, Ünsal A.: "Üniversite Öğrencilerinde Dismenore ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi", **12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi**, Konya, 19-21 Nisan 2013.

Temiz N, **Özdemir K**, Şahin S, Ünsal A.: "Üniversite Öğrencileri Arasında Cep Telefonu Bağımlılık Düzeyi ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi", **12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi**, Konya, 19-21 Nisan 2013.

Bayraktar G, Şahin S, Beydağ KD, **Özdemir K**.: "Ebelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri ve Etkileyen Faktörler", **4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Samsun,.2-4 Mayıs 2013.

Yıldız T, Beydağ K.D., **Özdemir K**, Şahin S.: "Öğrenci Ebelerin Okul Kültürünü Etkileyen Faktörler", **4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi**, Samsun, 2-4 Mayıs 2013.

Gökler ME, **Özdemir K**, Ünsal A, Arslantaş D.: "Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlar Arasında İnfertilite ve Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi", **II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi**, Sakarya, 13- 16 Mayıs 2013.

Şahin S, **Özdemir K**, Ünsal A, Yıldız T.: "Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara İçme Sıklığı, Sigara Bağımlılığı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" **II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi**, Sakarya, 13- 16 Mayıs 2013.

Durat G, Erbay E, **Özdemir K**, Atasoy I, "Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu ve depresyon", **II. Uluslararası katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi**, Sakarya, 13- 16 Mayıs 2013.

## **VII- Bilimsel Etkinlikleri**

## **VIII- Diğer Bilgiler**