



Üriner inkontinanslı hastaların hastalığıyla başa çıkma yollarının incelenmesi

Gül Ertem*

Özet

Araştırma evrenini; Kasım 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında kadın doğum servisi, kadın doğum polikliniği ve jinekoloji polikliniğine başvuran 235 hasta, örneklemini ise rastgale örneklem seçim yöntemi ile seçilen 163 hasta oluşturmuştur. Araştırmayı kabul etmeyen hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan 29 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $43,24 \pm 13,47$ 'dir. Araştırmaya katılan kadınların %76,7'sinin şu an inkontinans öyküsü bulunduğu, %36,8'inin diyetin idrar kaçırmaya neden olduğu, %78,5'inin su içmeyi azaltmadığı belirlenmiştir. Kadınların %70,6'sının idrar kaçırmaya problemiyle ilk karşılaştıklarında önemsemediği, %62,6'sının inkontinansla herhangi bir egzersizin olduğunu bilmediği, %72,4'ünün ise hiç tedavi olmadığı saptanmıştır. Kadınların %34,42'ü altını ıslatmamak için bir şey (ped, bez vb.) kullandığını, %12,3'ü bu materyali ara sıra kullandığını belirtmişlerdir. Kadınların %93,9'unun inkontinans hakkında bilgi almak istediği, sadece %6,1'i üriner inkontinans şikâyetinde öneri olarak hemen doktora gitmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bu veriler doğrultusunda, sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin, toplumdaki tüm kadınları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri (doğum öyküsü, beslenme, ailesel öykü v.b.) açısından değerlendirmesi, üriner inkontinans bulguları ve risk faktörleri, üriner inkontinansdan korunmada gerekli konuların hastalara öğretilmesi (egzersiz, v.b.) açısından danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kadın; üriner inkontinans; baş etme davranışları

Investigating urinary incontinence patients coping with their illness

Abstract

The research is aimed to teach incontinence patients the importance of self care, to define the methods they use to cope with their illness, to propose appropriate solutions and to evaluate their coping methods. This research medium is composed of 235 patients applying to gynecology and birth clinic between November 2006 and February 2007 and the research sample was 163 patients chosen randomly. Incontinence patients who dont accept the research were not taken into study. During data collection a questionnaire that was prepared by the researchers and composed of 29 questions was used. The questionnaire was performed by the researchers by talking face to face to the patient. Average age of the patients were $x = 43,24 \pm 13,47$ years old. 76,7% of the patients had incontinence disease during the research time, 36,8 % indicated that their diet had influence on the disease, 78,5% of the patients did not reduce drinking water during incontinence, 70,6% took the problem seriously when they first realized it, 62,6% of patient did not know another exercise in the incontinence, 72,4% did not have any treatment related to incontinence disease, 34,42% use something for not to wet themselves and 12,3% use sometimes this material. 93,9% of them were volunteer to take education about incontinence.

Key words: Women; Urinary Incontinence; Adaptation, Psychological

Giriş

Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) nun tanımına göre üriner inkontinans (Üİ), objektif olarak gösterilebilen, sosyal ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Üİ kadınların %25'ini etkileyerek, sosyal hayattan çekilmeye ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur. Üİ yaşlanmanın normal bir sonucu ve sosyal bir problem olarak kabul edilmekte, bu nedenle doktora geç başvurulmakta, sonuçta mevcut bozukluk daha ağırlaşmaktadır (Taşkın,1997 ; Karan ve ark.,2000 ; Arslan ve ark., 2001).

İnkontinanslı kişilerin birçoğu, bilgisizlik ve utanma nedeniyle tedavi aramamaktadır. Literatürde kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında; kadının utanmasının yanı sıra, sorunları doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılaması veya görülen inkontinans bulgularını önemsememesi yer almaktadır (Fultz HN et all,2001; Özdemir ve ark. 2006). Kadının bu konuyu mahrem kabul ederek sağlık kurumuna başvurmaması sonucunu doğuran bu sebepler, üriner inkontinansın belirlenmesine yönelik yapılacak tarama programlarının önemini daha da arttırmaktadır (Kök ve ark.2006; Özerdoğan ve ark. 2004; Yeşiltepe, 2002; Williams K, 2004).

Kadınlarda üriner inkontinans erkeklerden daha fazla görülmekte ve anneliğe ilişkin gebelik, doğum ve doğum sonu faktörler bunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun dışında yaş, menopoz, sistosel, rektosel, fistüller, uterus prolapsusu, anatomik faktörler, histerektomi gibi operasyonlar, idrar yolu enfeksiyonları, obezite ve genetik yatkınlıklar vb. nedenler de bu sorunu etkilemektedir. Her yaş grubundaki kadınların %10-15'ini etkileyen bu sorun kişinin olağan yaşam biçiminde değişikliğe neden olur ve özellikle ev işleri, fiziksel ve sosyal aktiviteleri, bireysel ilişkileri etkilenir. Kişi bunları bazen doğal kabul edip sorunlarıyla yaşar, bazıları da alışkanlıklarını değiştirebilir yada sorunla baş etmek için yaşantısında düzenlemeler yapar (Skoner M, 1994).

Literatürde inkontinans olan kadınların inkontinans bulguları olmayanlara göre depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek, kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da üriner inkontinansın utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle de eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir (Fultz HN, 2001; Eroğlu K, 2002).

Dünyada çoğu kadın üriner inkontinansın yarattığı tüm bu sorunlara rağmen, ya üriner inkontinans bulguları görüldükten yaklaşık beş yıl sonra herhangi bir sağlık kurumuna başvurmaktadır ya da hiç başvurmamaktadır (Özerdoğan N, 2004 ; Skoner M et all 1994). Yapılan çalışmalarda Amerika'daki kadınların yaklaşık olarak % 11-63'ünün üriner inkontinans etkilediği gösterilmiştir (Kök ve ark.2006 ; Özdemir S, 2006).

Üriner inkontinansın kadının yaşam kalitesini bu denli etkilemesi, bireylerin multidisipliner değerlendirilmesinin ve bakım stratejilerinin planlanmasının önem kazanması, son yıllarda üriner inkontinanslı kadınlarla ilgili çalışmaların artmasına neden olmaktadır. Hemşireler, cinsiyet avantajı nedeniyle kadınlara daha yakın olmaları ve toplum içinde her düzeyde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmalarından dolayı kadınların sağlık problemlerini daha fazla paylaşabilmektedirler Bu yüzden toplumda Üİ tanınması, değerlendirilmesi, izlemi ile Üİ'den korunmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; kadın doğum servisi, kadın doğum polikliniği ve jinekoloji polikliniğine başvuran üriner inkontinanslı kadınların hastalıklarıyla başa çıkma yollarını belirlemek için yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Bu araştırma, Kasım 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında Dr. Aytun ÇIRAY Devlet hastanesi kadın doğum servisi, kadın doğum polikliniği ve jinekoloji polikliniğine başvuran, 20 yaş üstü üriner inkontinans öyküsü bulunan hastaların tümünden olasılıksız örnekleme seçim yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 163 kadına uygulanmıştır.

Veri Toplama Aracının Hazırlanması

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan 29 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket sorularından 6'sı inkontinanslı hastaların sosyo-demografik özelliklerini göstermekte, 8'i hastalığı tanımlamakta, 15'i ise bireylerin hastalığıyla başa çıkma durumunu incelemektedir. Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliklerini değerlendirmek amacıyla araştırma kriterine uyan toplam 15 hastaya ön uygulama yapılmış ve bunun sonucunda forma son şekli verilmiştir.

Çalışmanın uygulama aşaması, polikliniğe başvuran hastaların araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve araştırmaya katılmak isteyen hastalardan aydınlatılmış onam formları aracılığıyla izin alınması ile başlamıştır. Veri toplama formu poliklinik bekleme bölümünde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırmanın İstatistiksel Yöntemi

Araştırma sonucu elde edilen tanımlayıcı verilerin sayı yüzde analizinde SPSS for Windows 11,0 paket programı kullanılmıştır ve diğer değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $43,24 \pm 13,47$ olup sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Buna göre kadınların; %28,8’inin 50 ve üstü grubunda, %42,9’unun ilkökul mezunu, %76,7’sinin ev hanımı, % 85,9’unun sağlık güvencesinin bulunduğu, %65,6’sının gelir gidere denk olduğu, %87,1’inin evli olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Üriner İnkontinans kadınlarda erkeklerden daha siktir ve bütün yaş grubundaki kadınları etkileyebilir. 15-64 yaşları arasındaki prevalansı %10 - %30 arasında değişmektedir. Herhangi bir yaşta görülmekle beraber, en çok orta yaş grubundaki kadınları etkilemektedir (Karan, 2000).

Tablo 1:Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
20-29	28	17,2
30-39	44	27,0
40-49	44	27,0
50 ve üstü	47	28,8
		X= 43,24±
Öğrenim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	29	17,8
Okur Yazar	16	9,8
İlkokul Mezunu	70	42,9
Ortaöğretim	30	18,4
Yüksek öğretim	18	11,0
Mesleği		
Ev Hanımı	125	76,7
Emekli	7	4,3

Memur	7	4,3
İşçi	11	6,7
Diğer	13	8,0
Medeni Durumu		
Evli	142	87,1
Bekar	21	12,9
Toplam	163	100

Araştırma kapsamına alınan kadınların üriner inkontinansa yönelik sağlık bulgularına göre dağılımlarına bakıldığında; kadınların %40,5'inin menopoza girdiği, %76,7'sinin şu an inkontinans öyküsü bulunduğu, %60,7'sinin anne ya da kız kardeşinde de üriner inkontinans öyküsü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kök ve ark yaptığı çalışmada da jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların %37,11'inde Üİ bulgularının olduğu ve Ateşkan'ın yaptığı çalışmada da, tüm çalışma grubu için belirlenen Üİ görülme sıklığının %39.7 olduğu belirlenmiştir. Buna göre bizim çalışmamız için Üİ görülme oranının literatürlere göre daha fazla olduğunu ve Üİ, tüm yaş grubundaki kadınlar arasında sık rastlanan bir durum olduğunu söyleyebiliriz (Kök ve ark.2006).

Tablo 2: Kadınların Üriner İnkontinansa Yönelik Sağlık Bulgularına Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde
Menapoza Girme Durumu		
Evet	66	40,5
Hayır	97	59,5
Şuanda İnkontinans Varlığı		
Evet	125	76,7
Hayır	38	23,3
İnkontinans Süresi		
1 Yıdan Az	37	22,7
1-5 yıl arası	72	44,2
6-10 yıl arası	26	16,0
11-20 yıl arası	17	10,4
20 yıldan fazla	11	6,7
Anne Yada Kız Kardeşte İnkontinans Görülme Durumu		
Evet	99	60,7
Hayır	59	36,2
Bilmiyorum	5	3,1
Toplam	163	100

Araştırmamızda kadınların üriner inkontinans bulgularını, %44,2'sinin 1-5 yıl arasında yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Literatürde bu oran 6-15 yıldır (Fultz HN,

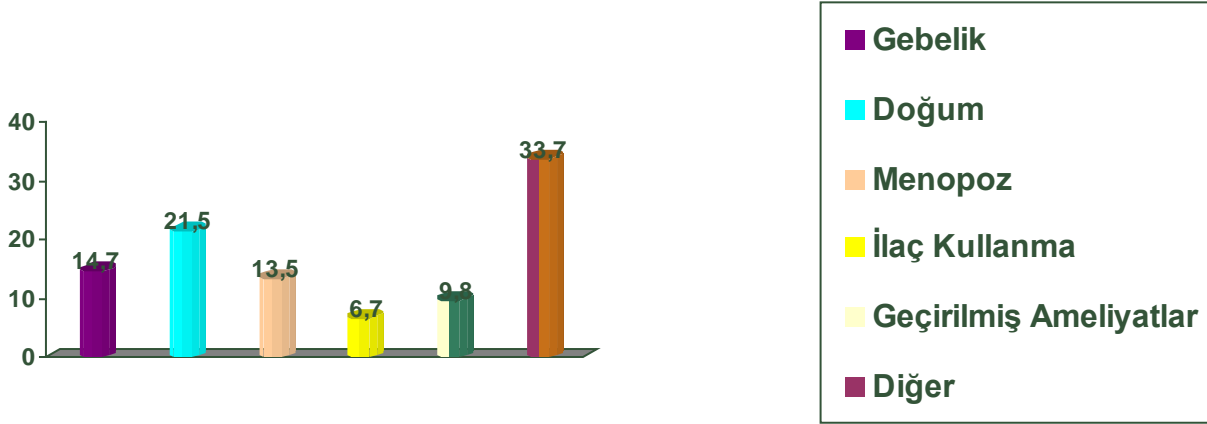
2001). Bu bulgumuzun literatürle paralellik göstermemesine rağmen araştırmamız açısından, üriner inkontinans tanısı konulmamış hastaların sorunlarını erken saptayabilme açısından önemli bir bulgudur. Öte yandan çalışmamızda Üİ bulguları olan hastaların idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünmediği (% 70.6) ve bu durumdan dolayı tedavi olmadığı (%72.4) belirlenmiştir (Tablo3). Kök ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin % 85.88'inin tedavi olmadığı belirlenmiştir. Bu durum bize, üriner inkontinansın kadınlar tarafından uzun süreli yaşansa bile yaşamı tehdit eden bir sorun olarak algılanmadığını, toplumda göz ardı edilen bir sağlık durumu olarak kabul edildiğini göstermektedir (Kök ve ark.2006; Eroğlu ve ark. 2002).

Tablo 3: Kadınların İdrar Kaçırma Problemiyle İlk Karşılaştıklarındaki Tutumları

Kadınların İdrar Kaçırma Problemiyle İlk Karşılaştıklarındaki Tutumları	Sayı	Yüzde
Önemsemedim	115	70,6
Kendim müdahale ettim	12	7,4
Komşuma danıştım	11	6,7
Doktora gittim	25	15,3
Kadınların İdrar Kaçırma Problemiyle İlgili Tedavi Olma Durumları		
Evet	45	27,6
Hayır	118	72,4
Toplam	163	100

Kadınların hangi bir nedene bağlı olarak istemsiz idrar kaçırma durumlarının araştırılması; sosyal ve hijyenik problemlerle yol açması sebebiyle önem arz etmektedir. Çok doğum ve travmatik olarak doğum yapma bu konuda başı çekmektedir. Özellikle normal doğum yapan hastalarda bu problem daha sık karşımıza çıkmakta, menapoz ise bu durumu hızlandırmakta ve ağırlaştırmaktadır. Çalışmamızda kadınların idrar problemlerinin başlamasına ya da artmasına neden olan durumlara göre dağılımları incelendiğinde; %14,7'sinin gebelikten dolayı, %13,5'inin adetten kesilme, %6,7'sinin ilaç kullanma, %21,5'inin doğum nedeniyle, %33,7'sinin geçirilmiş ameliyatlar olduğu belirlenmiştir (Grafik 1). Eroğlu ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada ise; kadınların %62,2'sinin gebelikte idrar kaçırma şikâyeti yaşadığı belirlenmiş olup, bu sonuç çalışmamızın sonucuyla paralellik göstermektedir (Eroğlu ve ark. 2002; Demirci, H ve ark. 1999).

Grafik 1: Kadınlarda İnkontinans Probleminin Oluşmasına Neden Olan Durumlara Göre Dağılımları



Araştırmaya katılan kadınların %70,6'sının idrar kaçırma problemiyle ilk karşılaştıklarında önemsemediği ve idrar kaçırmadan dolayı % 72,4'ünün ise hiç tedavi olmadığı saptanmıştır (Tablo3). Çalışmamızda kadınların tedavi için geç müracaat etmiş olmaları bize utanma ve toplumdan soyutlanma duygusundan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür. Güler ve Güçsavaş'ın yaptığı çalışma sonucunda kadınların utanma duygusu nedeniyle tedaviye başvuruyu geciktirdiği belirtilmiştir (Güler ve ark. 1990).

Tablo 4: Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Hakkında Bilgi Almak İsteme ve Bilgi Almak İsteddiği Kişilere Göre Dağılımları

Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans Hakkında Bilgi Almayı İsteme Durumları	Sayı	Yüzde
Bilgi Almak İsteme		
İstiyor	153	93,9
İstemiyor	10	6,1
Bilgi Almak İsteddiği Kişiler		
Hemşire	29	17,8
Doktor	38	23,3
Herhangi bir sağlık personeli	96	58,9
Toplam	163	100

Kadınların %92,6'sının bu problemle ilgili herhangi bir eğitim programına katılmadığı, fakat %93,9'unun inkontinans hakkında bilgi almak istediği, %58,9'unun herhangi bir sağlık personelinden bilgi almak istediği, üriner inkontinans hakkındaki bilginin onlara ulaştırılabilmesi için uygun olan yöntemlerin ise; %41,7'sinin eve broşür yollanması, %32,5'inin televizyon olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur. “Başa çıkma”, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir. Söz konusu durumlara karşı kişinin kullandığı başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir ve bireye özgü bir nitelik taşımaktadır (Ağargün ve ark., 2005). Çalışmamızda kadınların inkontinansa yönelik baş etme yöntemi olarak; ayaklarını sıcak tuttıklarını, perineye sıcak uygulama yaptıklarını, günlük içtikleri su miktarını azalttıklarını, ped, bez vb. kullanarak geçıştirdiklerini, ağır kaldırmamaya özen gösterme gibi davranışlarda bulunduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuçlar bize; Ödemiş ilçesinde yaşayan kadınların çoğunun muhafazakâr yapıda yaşamasından kaynaklanmış olabileceği düşüncesini uyandırmıştır.

Tablo 5: Kadınların Üriner inkontinansa Yönelik Sorun ile Baş Etme Yolları ve Sağlık Kuruluşuna Başvurmama Nedenleri

<p>Üİ Sorunu ile Baş Etme Yolları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayaklarını sıcak tuttıklarını, • Perineye sıcak uygulama yaptıklarını, • Günlük içtikleri su miktarını azalttıklarını, • Ped, bez vb. kullanarak geçıştirdiklerini, • Ağır kaldırmamaya özen gösterdiklerini, • İç çamaşını değıştirdikleri • Sıcak su ile taretlenme, • Sıcak tuğlaya oturma
<p>Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurmama Nedeni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu sorunun normal olduğunu düşündüklerini, • Yaşla birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşündüklerini, • Muayeneye gelmek için vakit bulamadıklarını, • Muayene olmaktan çekindiği için gelmediklerini, • Çevrede idrar kaçırmanın birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşündüklerini,

Kadınların inkontinans problemini uzun süre yaşadığı halde herhangi bir tedavi kurumuna başvurmama nedeni olarak; bu sorunun yaşla birlikte normal olduğunu düşündüklerini, muayeneye gelmek için vakit bulamadıklarını, muayene olmaktan çekindiği için gelmediklerini, çevrede idrar kaçırmanın birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşündüklerini, ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim düzeyleri ($p<0.05$, $p=0.000$), yaş grupları ($p<0.05$, $p=0.021$), ve ekonomik düzeyleri ($p<0.05$, $p=0.000$) ile inkontinans hastalığı hakkında bilgi durumu arasındaki ilişki ki-kare testiyle incelendiğinde; bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İdrar kaçırma probleminin sıklığı ile tedavi olma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$, $p =0,000$).

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak, üriner inkontinans tedavi edilme şansı olmasına rağmen topluma majör fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri bulunan, kadınlar tarafından çoğu zaman sağlık kurumuna rapor edilmekte ve tedavi olmakta gecikilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde toplum Sağlığını koruma ve geliştirme anlamında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin başında, bireylere sağlıklı ve konforlu bir yaşam talep etmeyi öğretme gelmelidir. Hemşirelerin, toplumdaki tüm kadınları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri (doğum öyküsü, beslenme, ailesel öykü v.b.) açısından değerlendirmesi, üriner inkontinans bulguları ve risk faktörleri, Üriner İnkontinansdan korunmada gerekli konuların hastalara öğretilmesi (egzersiz, v.b.) açısından danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir.

Bu veriler doğrultusunda; sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin kadın doğum ve jinekoloji polikliniğine başvuran tüm hastaları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, üriner inkontinansdan korunmada gerekli konuların hastalara öğretilmesi açısından danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol alması, kadın sağlığına yönelik yapılan çalışmalarda ve medyada üriner inkontinansın daha etkin biçimde ele alınması, böylelikle kadınların bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

Ağargün M., Beşiroğlu L., Kıran Ü., (2005). “COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği)” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6:221-226.

Arslan, H., Kömürcü N., Gençalp, N., Yıldız Eryılmaz, H., Engin, F., Ekşi, Z., Can Ö. (2001). “Üriner İnkontinanslı Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Bunlarla Başa Çıkma Yolları”; *Hemşirelik Forumu*. 4:(6):16-19.

Demirci, H., Kızılkaya Beji N.(1999) “*Üriner İnkontinans Tedavisinde Uygulanan Konservatif Tedavi Yöntemleri*”; Hemşirelik Forumu. 2: (3): 102-108.

Eroğlu K., Kocagöz, S.(2002) “*Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Yaygınlığı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*”; Hemşirelik Araştırma Dergisi. 4 (1):29-31, 33-37.

Fultz HN, Herzog R.(2001). *Self reported social and emotional impact of urinary incontinence*. J Am Geriatr Soc. 49: 892-899.

Güler H., Güçsavaş N.(1990). *Jinekolojik onarım ameliyatı geçiren kadınların preoperatif yakınmaları obstetrik öyküleri*, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, E.Ü.H.Y.O, 57-60.

Karan, A., Asaç, B., Ayyıldız, H., Işıkoğlu, M., Yalçın, O., Eskiuyurt N.(2000). “*Üriner İnkontinanslı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Objektif Değerlendirme Parametreleri ile İlişkisi*”; Turkish Journal of Geriatrics. 3:(3):102-106.

Kök G., Şenel, N. Akyüz, A. (2006). “*GATA Jinekoloji Polikliniğine Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi*”; Gülhane Tıp Dergisi. 48:132-136.

Özdemir S., Çelebi İ., Nurullahoğlu N., Ark C.(2006). *Ürejinekoloji Kliniğimize başvuran üriner inkontinans olgularının dağılımı*, Genel Tıp Dergisi. 16 (2), 49-52.

Özerdoğan N, Beji KN, Yalçın Ö,(2004). *Urinary incontinence: its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey*, Gynecol Obstet Invest. 58:145-150.

Taşkın L.(1997). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 439-490.

Skoner M., Thompson W,D., Coron V,A.(1994). *Factors associated with risk of stres urinary incontinence in women*. Nursing research, 43 (5): 301-305.

Yeşiltepe, Oskay, Ü.(2002) “*Üriner İnkontinans Önlenmesi ve Kontinansın Geliştirilmesi*”; *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*; Editör; Kızılkaya Beji, N.; 5. Baskı; İstanbul Üniversitesi Yayın, F. M. Hemşirelik Y.O. Yayın; İstanbul. 61-68.

Williams K.(2004). *Stress urinary incontinence: treatment and support*. Nurs Stand.;18:45-52.