

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**



**MASABAŞI ÇALIŞAN KADINLARDA TUVALET**  
**DAVRANIŞI, ÜRİNER İNKONTİNANS VE ÜRİNER**  
**SEMPATOM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS**  
**TEZİ**

**MERVE KILIÇ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. NURİYE ÖZENGİN**

**BOLU, NİSAN 2025**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve KILIÇ tarafından hazırlanan “MASABAŞI ÇALIŞAN KADINLARDA TUVALET DAVRANIŞI, ÜRİNER İNKONTİNANS VE ÜRİNER SEMPTOM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 8/04/2025

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman  
Prof. Dr. Nuriye ÖZENGİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Prof. Dr. Eylem TÜTÜN YÜMİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Doç. Dr. Hanife DOĞAN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Elif DUYGU YILDIZ  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Seda YAKIT YEŞİLYURT  
İzmir Ekonomi Üniversitesi

.....

### Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu ve Şablonuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
  - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
  - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
  - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
  - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir
- aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış, olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2024/228 sayısı ile etik izin alınmıştır.

**Merve KILIÇ**

## ÖNSÖZ

Bu tezi hayatı erteleyen tüm kadınlara ithaf ediyorum...

Merve KILIÇ

08.04.2025

## ÖZET

### MASABAŞI ÇALIŞAN KADINLARDA TUVALET DAVRANIŞI, ÜRİNER İNKONTİNANS VE ÜRİNER SEMPTOM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE KILIÇ

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NURİYE ÖZENGİN)

BOLU, NİSAN - 2025

XIV + 79 sayfa

Bu çalışmanın amacı masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları, üriner inkontinans ve üriner semptom ilişkisini incelemektir. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında masabaşı çalışan (n=93) ve çalışmayan (n=98) kadınlar dahil edildi. Kadınların fiziksel ve sosyodemografik özellikleri sorgulandıktan sonra alt üriner sistem semptomları ve üriner inkontinans varlığı Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF), Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8 (AAM-V8) ve Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6) ile, tuvalet alışkanlıkları Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası ile, pelvik taban semptomlarının varlığı ve bireyin rahatsızlık düzeyi Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) ile değerlendirildi. Tuvalet davranışlarının ertelenmesi ve ertelenme sebepleri kapalı uçlu sorular ile sorgulandı. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların üriner semptomları, tuvalet davranışları, pelvik taban disfonksiyonları, tuvalet erteleme davranışının ve erteleme sebeplerinin benzer olduğu bulundu. Masabaşı çalışmayan kadınların masabaşı çalışan kadınlara kıyasla ICIQ-SF ölçeğinin ortanca değerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Masabaşı çalışan kadınların AAM-V8 ölçeği ile ÜDE-6 ölçeği arasında ( $r=0.637$ ,  $p<0.001$ ), masabaşı çalışmayan kadınların ise AAM-V8 ile ÜDE-6 ( $r=0.614$ ,  $p<0.001$ ) ve GPTRA ( $r=0.619$ ,  $p<0.001$ ) ayrıca ÜDE-6 ile GPTRA ölçeklerinin arasında ( $r=0.671$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı ilişkileri olduğu bulundu. Bu çalışmanın sonucunda kadınların masabaşı çalışma durumunun, tuvalet davranışları üzerinde belirgin bir fark oluşturmadığı görüldü. Kadınların mesane sağlığının yalnızca çalışma koşullarıyla sınırlı kalmayıp, genel yaşam tarzı, sağlık bilinci ve bireysel alışkanlıklarıyla da ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetleri tüm kadın gruplarını kapsamalıdır.

**ANAHTAR KELİMELE:** Tuvalet davranışı, Üriner inkontinans, Üriner semptom, Mesane sağlığı

## **ABSTRACT**

### **EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN TOILET BEHAVIOR, URINARY INCONTINENCE, AND URINARY SYMPTOMS IN DESK-WORKING WOMEN**

**MASTER THESIS**

**MERVE KILIÇ**

**BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION**

**BOLU, APRIL 2025**

**XIV + 79 pages**

The aim of this study was to examine the relationship between toileting behaviors, urinary incontinence, and urinary symptoms in desk-working women. The study included women aged 18–65 years, both desk workers ( $n = 93$ ) and non-desk workers ( $n = 98$ ). After assessing the women's physical and sociodemographic characteristics, lower urinary tract symptoms and urinary incontinence were evaluated using the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), the Overactive Bladder Questionnaire-V8 (OAB-V8), and the Urogenital Distress Inventory-6 (UDI-6). Toileting behaviors were assessed using the Toileting Behavior: Women's Elimination Behavior Scale, while the presence of and individual bother related to common pelvic floor symptoms were assessed using the Pelvic Floor Bother Questionnaire (PFBQ). Reasons for delaying toileting were explored through closed-ended questions. The findings showed that urinary symptoms, toileting behaviors, pelvic floor dysfunction, and toileting delay and its causes were similar between desk and non-desk working women. The median ICIQ-SF score was higher among non-desk workers compared to desk workers. A significant positive correlation was found between OAB-V8 and UDI-6 scores ( $r=0.637$ ,  $p<0.001$ ) in desk workers. In non-desk workers, OAB-V8 was significantly correlated with both UDI-6 ( $r=0.614$ ,  $p<0.001$ ) and PFBQ ( $r=0.619$ ,  $p<0.001$ ), as well as UDI-6 with PFBQ ( $r=0.671$ ,  $p<0.001$ ). As a result of this study, it was observed that women's desk-based working status did not create a significant difference in toileting behaviors. It is considered that the protection of bladder health in women is not solely limited to working conditions but is also associated with general lifestyle factors, health awareness, and individual habits. Therefore, preventive health services should be extended to encompass all groups of women.

**KEYWORDS:** Toileting behaviours, Urinary incontinence, Urinary symptom, Bladder health

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ÖZET.....</b>                                                     | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                             | <b>vii</b> |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ.....</b>                                            | <b>ix</b>  |
| <b>TABLO LİSTESİ .....</b>                                           | <b>x</b>   |
| <b>FOTOĞRAF LİSTESİ .....</b>                                        | <b>xi</b>  |
| <b>KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ .....</b>                           | <b>xii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                                | <b>xiv</b> |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                 | <b>1</b>   |
| 1.1 Üriner Sistem .....                                              | 3          |
| 1.1.1 Üst Üriner Sistem .....                                        | 4          |
| 1.1.2 Alt Üriner Sistem.....                                         | 5          |
| 1.2 Alt Üriner Sistem Semptomları .....                              | 12         |
| 1.2.1 Semptom Kümeleri.....                                          | 13         |
| 1.2.2 Aşırı Aktif Mesane .....                                       | 13         |
| 1.2.3 Üriner İnkontinans .....                                       | 14         |
| 1.3 Tuvalet Davranışları .....                                       | 16         |
| 1.3.1 Sağlıksız Tuvalet Davranışları.....                            | 18         |
| 1.4 Mesane Sağlığı.....                                              | 20         |
| 1.5 Çalışma Hayatı.....                                              | 26         |
| 1.5.1 Masabaşı Çalışma .....                                         | 26         |
| 1.5.2 Çalışma Hayatında Kadının Yeri.....                            | 27         |
| 1.5.3 Çalışma Hayatında AÜSS .....                                   | 27         |
| <b>2. MATERYAL ve YÖNTEM.....</b>                                    | <b>30</b>  |
| 2.1 Araştırmanın Tipi.....                                           | 30         |
| 2.2 Bireyler .....                                                   | 30         |
| 2.2.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Dahil Edilme Kriterleri .....   | 30         |
| Masabaşı Çalışan Kadınların Dahil Edilme Kriterleri.....             | 30         |
| 2.2.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Dahil Edilmeme Kriterleri ..... | 31         |
| 2.3 Yöntem .....                                                     | 31         |
| 2.3.1 Değerlendirme Formu.....                                       | 32         |
| 2.3.2 Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF).....      | 33         |
| 2.3.3 Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8 .....                             | 33         |
| 2.3.4 Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6).....                    | 34         |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.5 Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası (TB-WEB)        | 35        |
| 2.3.6 Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) .....                      | 35        |
| 2.3.7 Tuvalet Davranışlarının Ertelenmesi ve/veya Sebepleri .....               | 36        |
| 2.4 Verilerin Analizi .....                                                     | 37        |
| <b>3. BULGULAR .....</b>                                                        | <b>38</b> |
| <b>4. TARTIŞMA .....</b>                                                        | <b>49</b> |
| 4.1 Kadınların Fiziksel ve Sosyodemografik Özellikleri .....                    | 49        |
| 4.2 Ölçeklerin Masabaşı Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları ..        | 50        |
| 4.3 Ölçeklerin Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırma Sonuçları .....             | 54        |
| 4.4 Ölçeklerin Korelasyon Analiz Sonuçları .....                                | 56        |
| 4.5 Tuvalet Davranışlarının Ertelenmesi ve Sebeplerinin Analiz Sonuçları ...    | 57        |
| 4.6 Çalışmanın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilimine Katkısı ve Limitasyonları | 60        |
| <b>5. SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>                                               | <b>62</b> |
| 5.1 Sonuçlar .....                                                              | 62        |
| 5.2 Öneriler .....                                                              | 63        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                          | <b>65</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                              | <b>72</b> |

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1.1. Üriner sistem.....                           | 4  |
| Şekil 1.2. Erkek ve kadında mesane yerleşimi .....      | 6  |
| Şekil 1.3. Mesane ve üretra.....                        | 7  |
| Şekil 1.4. Pelvik taban kemikleri ve ligamentleri ..... | 8  |
| Şekil 1.5. Pelvik taban kasları.....                    | 9  |
| Şekil 1.6. Kontinans mekanizması.....                   | 11 |
| Şekil 1.7. Mesane sağlığını etkileyen faktörler.....    | 22 |



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b> Kadınların masabaşı çalışma durumuna göre dağılımları.....                           | 38 |
| <b>Tablo 3.2.</b> Kadınların fiziksel özellikleri.....                                                 | 39 |
| <b>Tablo 3.3.</b> Kadınların eğitim düzeyi ve yaşadığı yere göre dağılımları .....                     | 40 |
| <b>Tablo 3.4.</b> Kadınların medeni hali, menstrual durumu ve doğum şekillerine göre dağılımları ..... | 41 |
| <b>Tablo 3.5.</b> Ölçeklerin masabaşı çalışma durumuna göre karşılaştırma sonuçları                    | 42 |
| <b>Tablo 3.6.</b> Ölçeklerin meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.....                       | 44 |
| <b>Tablo 3.7.</b> Masabaşı çalışan kadınlarda ölçeklerin korelasyon analiz sonucu .                    | 45 |
| <b>Tablo 3.8.</b> Masabaşı çalışmayan kadınlarda ölçeklerin korelasyon analiz sonucu .....             | 46 |
| <b>Tablo 3.9.</b> Kadınlarda tuvalet davranışlarının ertelenmesi.....                                  | 47 |
| <b>Tablo 3.10.</b> Kadınların tuvalet davranışını erteleme nedenleri .....                             | 48 |

## FOTOĞRAF LİSTESİ

### Sayfa

**Fotoğraf 2.1.** Gönüllü kadınlar ile anket formu sorgulama.....37



## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|                |                                                                                                                       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>%</b>       | : Yüzde                                                                                                               |
| <b>AAM</b>     | : Aşırı Aktif Mesane                                                                                                  |
| <b>AAM-V8</b>  | : Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8                                                                                        |
| <b>ADNKS</b>   | : Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi                                                                                   |
| <b>AÜSS</b>    | : Alt Üriner Sistem Semptomları                                                                                       |
| <b>C/S</b>     | : Sezaryen                                                                                                            |
| <b>cm</b>      | : Santimetre                                                                                                          |
| <b>dk</b>      | : Dakika                                                                                                              |
| <b>Fzt</b>     | : Fizyoterapist                                                                                                       |
| <b>GPTRA</b>   | : Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi                                                                              |
| <b>ICIQ-SF</b> | : International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form<br>(Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu) |
| <b>ICS</b>     | : International Continence Society                                                                                    |
| <b>kg</b>      | : Kilogram                                                                                                            |
| <b>ml</b>      | : Mililitre                                                                                                           |
| <b>MÜİ</b>     | : Mikst Üriner İnkontinans                                                                                            |
| <b>n</b>       | : Olgu Sayısı                                                                                                         |
| <b>OAB-V8</b>  | : Overactive Bladder Questionnaire-V8                                                                                 |
| <b>p</b>       | : İstatistiksel yanlışma payı                                                                                         |
| <b>PFBQ</b>    | : The Pelvic Floor Bother Questionnaire                                                                               |
| <b>POP</b>     | : Pelvik Organ Prolapsusu                                                                                             |
| <b>PTK</b>     | : Pelvik Taban Kasları                                                                                                |
| <b>PTKE</b>    | : Pelvik Taban Kas Eğitimi                                                                                            |
| <b>SS</b>      | : Standart Sapma                                                                                                      |
| <b>SÜİ</b>     | : Stres Üriner İnkontinans                                                                                            |
| <b>TB-WEB</b>  | : The Toileting Behaviors: Women's Elimination Behaviors                                                              |
| <b>TD-KBD</b>  | : Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası                                                           |
| <b>TÜİK</b>    | : Türkiye İstatistik Kurumu                                                                                           |
| <b>UAB</b>     | : Underactive Bladder Syndrome (Az Aktif Mesane Sendromu)                                                             |
| <b>UDI-6</b>   | : Urinary Distress Inventory, Short Form                                                                              |
| <b>Üİ</b>      | : Urge (Acil) Üriner İnkontinans                                                                                      |

- ÜDE-6** : Ürogenital Distres Envanteri-6  
**Üİ** : Üriner İnkontinans  
**VKİ** : Vücut kitle indeksi  
**WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın ve uzun süren yüksek lisans eğitimimin her aşamasında, tüm yoğunluğuna rağmen bilgisini, tecrübesini ve katkısını özveriyle aktararak bana rehberlik eden ve beni samimiyetle destekleyen kıymetli hocam PROF. DR. NURİYE ÖZENGİN'e,

Akademik bilgisiyle eğitimime katkı sağlayan DR. ÖĞR. ÜYESİ RAMAZAN KURUL'a,

Eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği olan bana okumayı ve araştırmayı sevdiren bütün hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimimi en başından beri destekleyerek mesaim ile birlikte yürütmeme olanak tanıyan idari amirim Başhekim Yardımcısı Uz. Dr. Kübra KIVRIKOĞLU'na

Tezim için yaptığım ankete açık gönüllükle cevap vererek katılım sağlayan tüm kadınlara,

Koşulsuz sevgileriyle hayatım boyunca beni her konuda destekleyen, yüreklendiren ve emeklerini asla ödeyemeyeceğim sevgili anne ve babam HATİCE ve MESUT YAZGAÇ'a

Her alanda desteklerini hissettiğim sevgili abim ve yengem KADİR ve AYSEMİN YAZGAÇ'a, sevimlilikleri ile neşe kaynağım olan yeğenlerim KAAN ve ZEYNEP'e,

Hayat yolunda el ele yürüdüğüm, sevgisiyle bana güç veren, her kararında yanımda olup desteğini esirgemeyen canım eşim YÜKSEL KILIÇ'a,

Gözlerinde parlayan ı ışık yaşam kaynağım olan biricik oğlum REŞİT 'e

Yürekten bir TEŞEKKÜR'ü borç bilirim.

# 1. GİRİŞ

Alt üriner sistem; vücutta idrarın oluşturulmasını, biriktirilmesini ve atılmasını sağlayan yapıları içeren sistemdir. Bu sistem pelvik taban, mesane ve üretradan oluşmaktadır (Chapple, 2011). Pelvik taban; kaslar, fasya ve bağların bir araya gelerek pelvik organlara hem aktif hem de pasif destek sağladığı bir yapıdır. Bu destek yapılarında herhangi bir nedenle meydana gelen bozulmalar, organ prolapsusuna, üriner veya fekal inkontinans gibi fonksiyonel bozukluklara ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir (Flusberg ve ark., 2021). Mesane, pelvis boşluğunda kadınlarda vajina ve uterusun önünde yer alan üreterden gelen idrarın biriktiği, 300-500 ml kapasiteye sahip genişleyebilir bir retroperitoneal kesedir (Wagner ve Hu, 1998). Üretra ise, eksternal üretral yoldan mesane boynuna kadar uzanarak üriner ve genital sistem için kanal görevi yapar (Özdiñler, 2015).

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) terimi ilk defa 1994 yılında Abrams tarafından ortaya atılmış olup; depolama, boşaltma ve işeme sonrası görülen semptomları tanımlayan genel bir terimdir (O'Connell ve ark., 2015, Seyhan Ak ve ark.,2019). AÜSS'nin bireylerin sosyal, fiziksel, psikolojik, cinsel sağlığında, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ve iş üretkenliğinde önemli etkisinin olduğu bilinmektedir ve pek çok birey AÜSS'den yakınmaktadır (Milinis ve ark.,2016; Irwin ve ark., 2006). AÜSS'nin gelişmesinde ve ilerlemesinde kadınların sağlıksız tuvalet davranışlarının katkısının olduğu belirtilmektedir (Palmer ve ark.,2019).

Tuvalet davranışları, insanların boşaltım sistemlerini kullanırken çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilen alışkanlıklar ve tutumları ifade eder. Bu davranışların düzenli ve sağlıklı bir biçimde gerçekleşmesi, bireylerin vücut sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Wald ve ark., 2014). Tuvalet davranışları kadınların mesane sağlığını etkileyen önemli bir faktördür ve sağlıksız tuvalet davranışlarının, üriner inkontinans (Üİ) üzerinde de etkileri vardır (O'Connell ve ark., 2015, Seyhan Ak ve ark., 2019).

Üİ, istem dışı idrar kaçırma sonucu ortaya çıkan ve sosyal ile hijyenik sorunlara yol açan, objektif olarak gözlemlenebilen bir durumdur (Güner, 2008). Üİ, 2018 yılında dünya çapında yaklaşık 420 milyon insanda özellikle kadınlarda erkeklerden daha fazla teşhis edilmiştir (300 milyon kadın ve 120 milyon erkek). Yapılan çalışmalara göre, 2050 yılında tüm dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini üriner Üİ semptomu olan hastaların oluşturması beklenmektedir. Dünya çapında

200 milyondan fazla insan Üİ sorunu ile yaşamaktadır (Mazur-Bialy ve ark., 2020). Üİ genel nüfusun %5'inden fazlasını etkilediğinden, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sosyal bir hastalık olarak sınıflandırılmaktadır (Yakit Yeşilyurt ve ark., 2019).

Olağan akışta insanlar çalışma hayatında aktif rol almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2020 yılı verilerine göre; 15-64 yaş arası iş gücüne katılım oranı %51 olarak tespit edilmiştir. Bu da Türk toplumunun yarısından çoğunun çeşitli sektörlerde çalıştığını göstermektedir. Farklı sektörlerde, bir yanda fiziksel emek gerektiren işler yer alırken, diğer yanda daha çok zihinsel çaba ve masabaşı iş gücü gerektiren çalışmalar öne çıkmaktadır. Masabaşı çalışanları, bedensel güçten çok zihinsel çaba sarf eden işlerde görev almaktadır. Sıklıkla masabaşında çalışanların oluşturduğu sektörler; kamu personelleri, holding ve plaza personelleri, banka veznedarları, idareciler gibi beyaz yakalılar olarak ifade edilen ofis çalışanları olmakta ve bazı güvenlik personelleri, eğitimciler, psikologlar, muhasebeciler gibi çalışanlar da bu tanıma uymaktadır. Bu çalışanlar 8-9 saatlik mesailerinde çoğunlukla masabaşında oturarak işlerini yürütmektedirler. İş yoğunluğu, mesai dâhilinde yetişmesi gereken işler sebebiyle oluşan vakit azlığı gibi nedenlerle çalışma süresi dâhilinde uzun süreli oturmalar söz konusu olmaktadır (Çoban ve ark., 2022). Masabaşı çalışanlar, günlerinin büyük bölümünü oturarak ve bilgisayar başında geçirmekte olup, bu çalışma düzeni uzun süre oturma pozisyonunda hareketsiz kalmayı gerektirmektedir; dolayısıyla çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Tarcan ve ark., 2012).

Literatürde kadınların çalışma ortamlarında idrara çıkmayı ertelediği bildirilmiştir (Palmer ve Newman, 2015). Kadın çalışanlarda Üİ'nin yaygın olduğu ve Üİ'nin çeşitli mesleki ortamlarla önemli ölçüde ilişkilendirildiği görülmektedir (Kim ve Kwak, 2017). Üİ'nin günlük yaşam kaygılarının yanı sıra iş yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği, bu sorunu yaşayan kadınların hastalık izni aldığı ve bazı kadınların idrar kaçırma nedeniyle erken emeklilik planları yaptığı belirtilmiştir (Jensen ve Axelsen, 2023).

Araştırmacılar, kadınların iş yerinde işemeyi geciktirdiğini, sıvı alımını azalttığını ve tuvalete erişim imkânı bulamadıklarını belirtmektedir (Nygaard ve Linder, 1997). Kadın çalışanların tuvaleti geciktirmesi ve sıvı alımını azaltması AÜSS'e yol açmakta ve bu da hem sağlıklarını hem de çalışma kapasitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Pierce ve ark., 2019a).

Gerek ortak tuvalet kullanımlarında karşılaşılan psikolojik ve çevresel engeller, gerekse AÜSS'nin kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmesi, kadınların mesane sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Burgio ve ark., 2013). Bu yönüyle kadınlar erkeklere göre daha fazla risk altındadır.

Literatürde masabaşı çalışanlar ile ilgili az sayıda çalışma yapılmış olup, çalışmalar ergonomi, postür analizi, fiziksel aktivite, ağrı ve yaşam kalitesi gibi konular içermektedir (Çoban ve ark., 2022; Özcan ve ark., 2012; Tarcan ve ark., 2012). Bildiğimiz kadarıyla masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları, Üİ varlığını ve üriner semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Tüm bunlara dayanarak masabaşı çalışan kadınların, yoğun iş temposundayken uzun süreler boyunca oturarak çalışmaları sebebiyle tuvalet davranışını erteleyebilecekleri ve buna bağlı olarak da pelvik taban disfonksiyonlarının gelişebileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda primer olarak masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tuvalet davranışları ile üriner semptom, pelvik taban disfonksiyonu ve Üİ ilişkisinin belirlenmesi ayrıca masabaşı çalışan kadınlar ile masabaşı çalışmayan kadınların tuvalet davranışları arasındaki farkın belirlenmesi de çalışmamızın amaçlarındandır.

Çalışmamızın hipotezleri:

H1-1 Hipotezi: Masabaşı çalışan kadınlar tuvalet davranışını erteler.

H1-2 Hipotezi: Masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları ile üriner semptomlar arasında ilişki vardır.

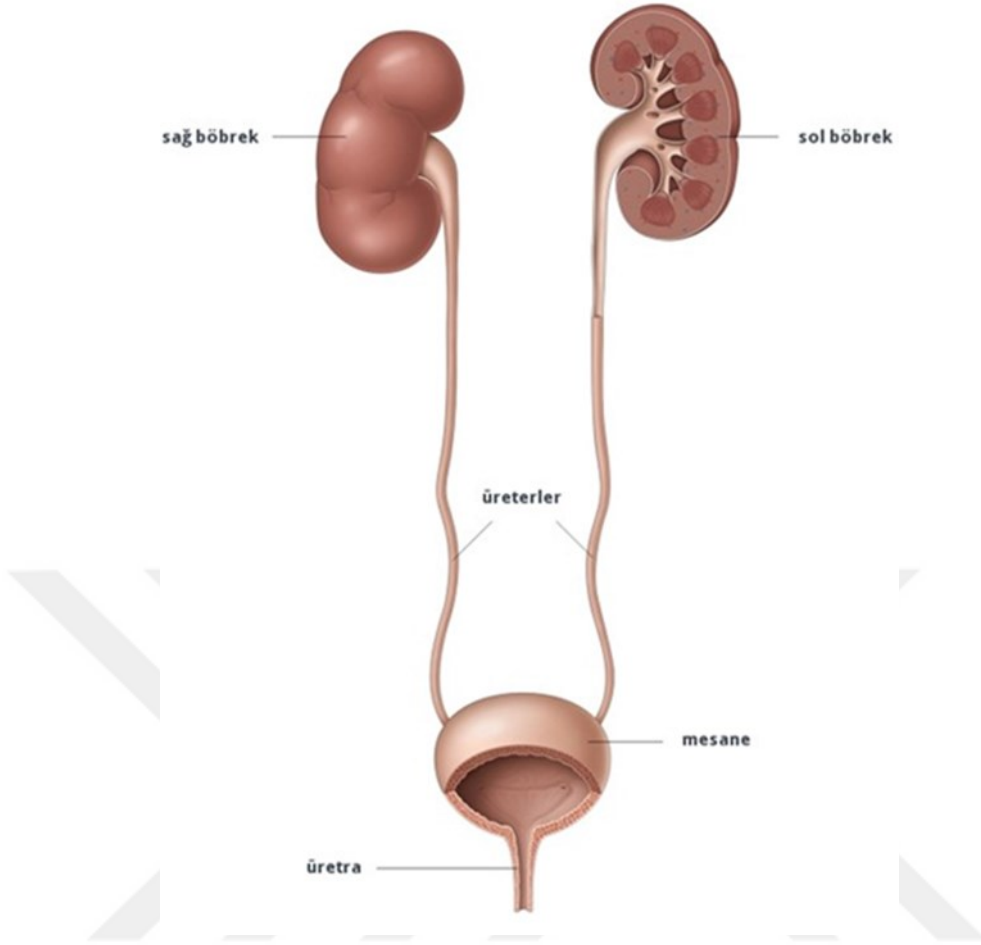
H1-3 Hipotezi: Masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları ile pelvik taban disfonksiyonları ilişkilidir.

H1-4 Hipotezi: Masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları ile Üİ ilişkilidir.

H1-5 Hipotezi: Masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışları masabaşı çalışmayan kadınlardan daha kötüdür.

## 1.1 Üriner Sistem

Üriner sistem, üst ve alt üriner sistem olmak üzere birbiriyle bağlantılı iki ana bölümden oluşur. Üst üriner sistem böbrekler ve üreterden, alt üriner sistem ise mesane ve üretradan meydana gelir (Şekil 1.1, Pawlina ve Ross, 2018). Bu sistemin insan vücudundaki görevi idrarın üretilmesi, depolanması ve vücuttan atılmasıdır.



**Şekil 1.1. Üriner sistem**

### **1.1.1 Üst Üriner Sistem**

Üst üriner sistem, böbrekler ve üreterlerden meydana gelir ve bu sistemin işlevleri otonom sinir sistemi tarafından düzenlenir.

#### **1.1.1.1 Böbrek**

Böbrekler, insan vücudunun karın arka duvarında konumlanmış, fasulye şeklinde, yaklaşık bir yumruk büyüklüğünde bir çift organdır. Kandan idrarı süzerek metabolik atıkların vücuttan atılmasını sağlar. Sağ böbrek T12-L3 vertebra seviyesinde yer alırken, sol böbrek T11-L3 vertebra seviyesinde konumlanmıştır. Süzülen idrar böbreğin içindeki boşluklara ve buradan da üretere iletilir. Sağlıklı bir insanda, her iki böbrek toplamda bir saatte ortalama vücut ağırlığının kilogramı başına 0.5 ml'den fazla idrar üretir (Treuting ve Kowalewska, 2012; Möller ve ark., 1928).

### **1.1.1.2 Üreter**

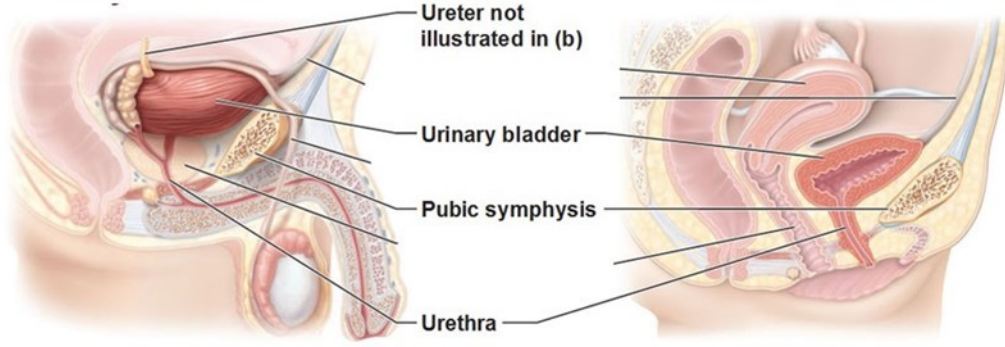
Üreter, idrarı böbreklerden mesaneye ileten, düşük basınçlı ve esneyebilen içi boş düz kaslardan oluşan bir kanaldır. Çapları yaklaşık 3 mm ve uzunlukları 25-30 cm olan üreterler retroperitoneal konumda yer alır. Pelvis boşluğuna ulaştıktan sonra, ostium ureteris olarak adlandırılan açıklıklardan mesaneye idrar geçişini sağlarlar. Buradaki bileşke idrarın yalnızca tek yönlü olarak akmasına olanak tanır ve mesaneden üretere geri akışı önleyen bir mekanizma içerir. Böylelikle, mesane kasıldığında ostium ureteris, idrarın mesaneden tekrar üretere geri dönmesini engellemek için kapanır (Özdiçler, 2015; Treuting ve Kowalewska, 2012; Möller ve ark.,1928).

### **1.1.2 Alt Üriner Sistem**

Alt üriner sistem ise mesane ve üretradan meydana gelir. Bu sistemin görevi böbreklerden süzülerek gelen idrarı depolamak ve belirli aralıklarla boşaltarak vücuttan atmaktır (Özdiçler, 2015).

#### **1.1.2.1 Mesane**

Mesane, üreter vasıtasıyla iletilen idrarı geçici olarak depolayan ve üretra aracılığı ile boşaltan; düz kas tabakasından ve epitelyumdan oluşan içi boş bir kese şeklindeki organdır. Erişkin bireylerde pelvik taban üzerinde, symphysis pubisin posteriorunda retroperitoneal olarak yer alır. Erkeklerde rektumun anteriorunda, kadınlarda ise vajinanın süperiorunda ve uterusun anteriorunda konumlanmıştır (Şekil 1.2, Marieb ve ark., 2014). Mesane boş olduğunda esneyerek uterusun süperior yüzeyine doğru uzanır. Bu istirahat pozisyonunda mesanenin yerinde kalması, kendi tabanından uzanan ligamentler ile anteriorda pubise, inferior ve posteriorda sakrum ve rektuma tutunması sayesinde (Özdiçler, 2015; DeLancey ve ark., 2002).



**Şekil 1.2.** Erkek ve kadında mesane yerleşimi

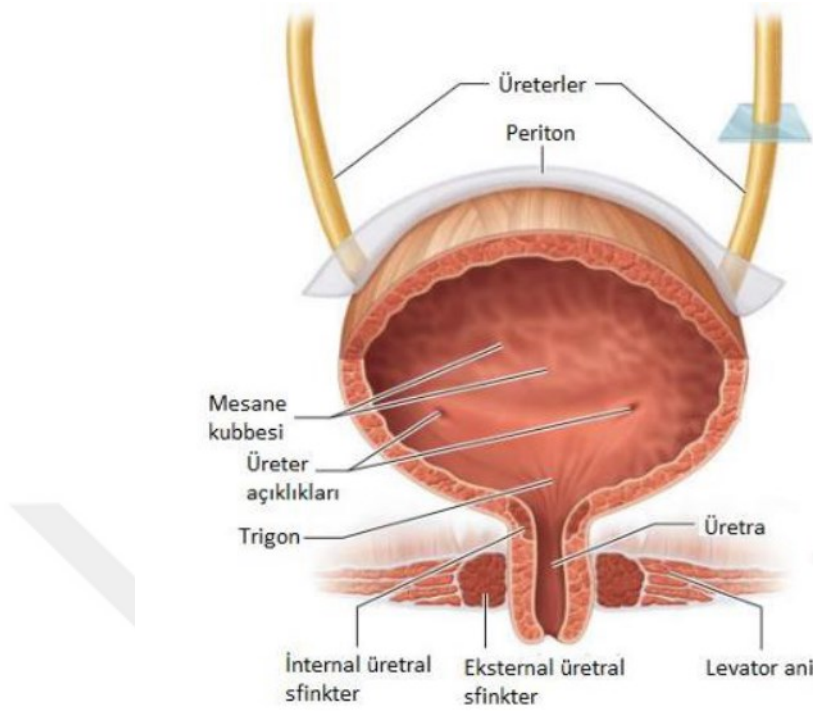
Mesanenin iç kısmı erişkin bireylerde 300-500 cm<sup>3</sup> idrar hacmine sahiptir. Bu kısımda hem üretra hem de üreterler için toplam 3 açıklık bulunur. Bu açıklıklarla oluşan üçgen bölgeye trigon adı verilir (Şekil 1.3, Marieb ve Hoehn, 2001). Trigon olası enfeksiyonların devam etme eğiliminde olduğu için klinik açıdan önemli görülmüştür (Marieb ve Hoehn, 2001).

Mesane duvarı ise geçiş epitelini içeren mukoza, detrusor adı verilen kalın bir kas tabakası ve lifli bir adventisya (bağ dokusu) olmak üzere üç katmandan oluşmaktadır. Mesane boşaldığında sönerek basit bir keseye dönüşürken, içi idrar ile dolduğunda pelvik tabandan süperiora doğru yükselerek genişler ve bir armut şeklini alır. Bu şekil değişikliği ile mesanenin iç basıncında artış olmadan idrar depolanabilir (Marieb ve Hoehn, 2001).

Mesanenin içi idrar ile dolmaya başladığında, mesane duvarındaki kaslar gerilerek mesanenin genişlemesine olanak tanırken, internal sfinkter de kasılarak idrarın üretraya akışını engeller. İdrarın fark edilir hale geldiği hacim genellikle 100-200 ml arasında değişirken, normal idrar yapma ihtiyacı yaklaşık 300 ml civarında, sıkışma tipi idrar hissi ise 400-500 ml doluluğa ulaştığında ortaya çıkar. Mesanenin dolmasıyla artan basınç ve aldığı yeni pozisyon, çevresindeki pelvik taban kasları (PTK), perine ve sakral işeme merkezini uyarır. Bu süreçte idrar, boşaltmak için uygun bir yer ve zaman bulana kadar mesanede tutulmaya çalışılır (Wagner ve Hu, 1998; Özkan, 1999).

Mesanede geçici olarak depolanan idrarın boşaltılması sırasında detrusor kas devreye girer. Detrusor kas ve sfinkterin işlevi otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilmektedir. Sempatik sinirler detrusor kasını gevşetip sfinkteri

kapatırken, parasempatik sinirler detrusor kasını kasar ve sfinkteri gevşetir (Berek ve Novak, 2024).



**Şekil 1.3. Mesane ve üretra**

#### **1.1.2.2 Üretra**

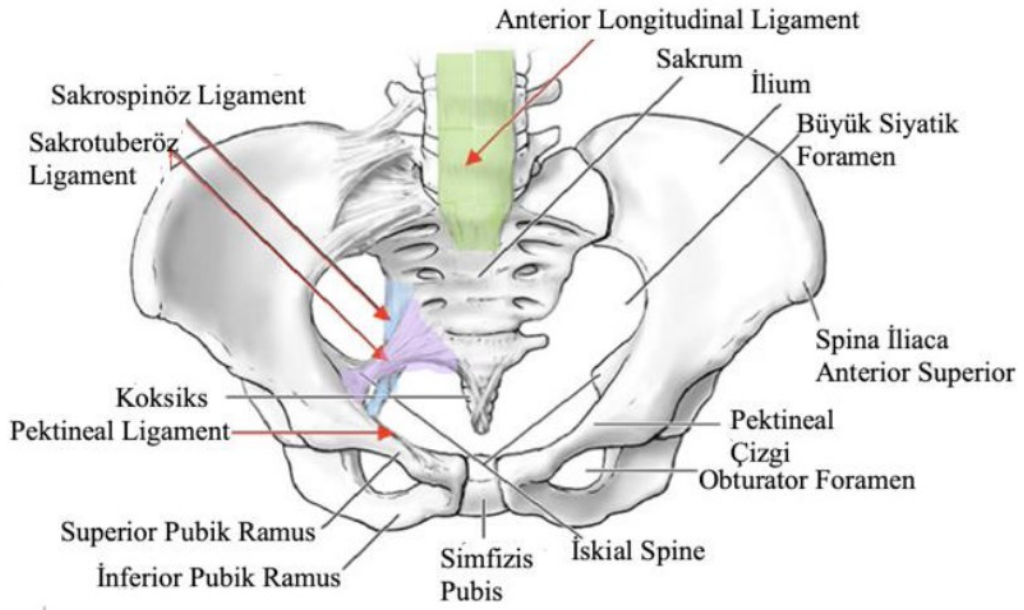
Üretra, mesaneden gelen idrarı boşaltarak vücuttan uzaklaştıran hem düz hem çizgili kaslardan oluşan fibromusküler yapıda ince duvarlı bir tüp şeklindedir. Mesane ve perine arasındaki bağlantıyı oluşturur. İdrarı hem boşaltma hem de kontrol etme görevi vardır. Yetişkin bir erkekte 18-20 cm uzunluğundayken kadınlarda 4-5 cm uzunluğundadır. Vajinanın ön tarafında bulunur. Üretranın yapısal olarak kadınlarda erkeklere göre önemli ölçüde kısa olması, kadınlarda üriner enfeksiyon riskini artıran bir faktördür (Oelrich, 1983).

Üretra, idrarın mesanede tutulmasını sağlayan internal ve eksternal olmak üzere iki sfinkter kasıyla çevrilidir (Şekil 1.3, Netter, 2019). İstem dışı çalışan iç sfinkterin aksine, dış sfinkter çizgili kas yapısında olup kontrol edilebilir bir özelliğe sahiptir. Bu kas, mesaneyi boşaltma esnasında gevşerken; aynı zamanda karın içi basıncı artıran ıkınma, öksürme, hapşırma ya da gülme gibi durumlarda kasılarak idrarın kontrolsüz ve ani bir şekilde dışarı çıkmasını engeller. Böylece, üretral kapanma basıncını sağlayarak idrarın tutulmasında önemli bir rol oynar (Demirtürk ve Akbayrak., 2016).

### 1.1.2.3 Pelvik Taban

Pelvik taban, üreme organları, mesane ve rektum gibi pelvis içinde konumlanan organlara destek sağlayan hamak şeklinde bir yapıdır. Kaslar, fasya, sinirler, damarlar, kemikler ve ligamentlerden oluşur. Bu yapı, sadece idrar ve dışkı boşaltımında değil, aynı zamanda pelvik organların korunmasında, abdominal organların desteklenmesinde, cinsel fonksiyonların sürdürülmesinde ve doğum sürecinde önemli bir rol oynar. PTK, pelvisin alt bölgesine destek sağlayan ve bu bölgenin fonksiyonlarını kontrol eden temel kaslardır. Bu kaslar, boşaltımın istemli olarak başlatılmasını ve durdurulmasını sağlar (Eickmeyer, 2017).

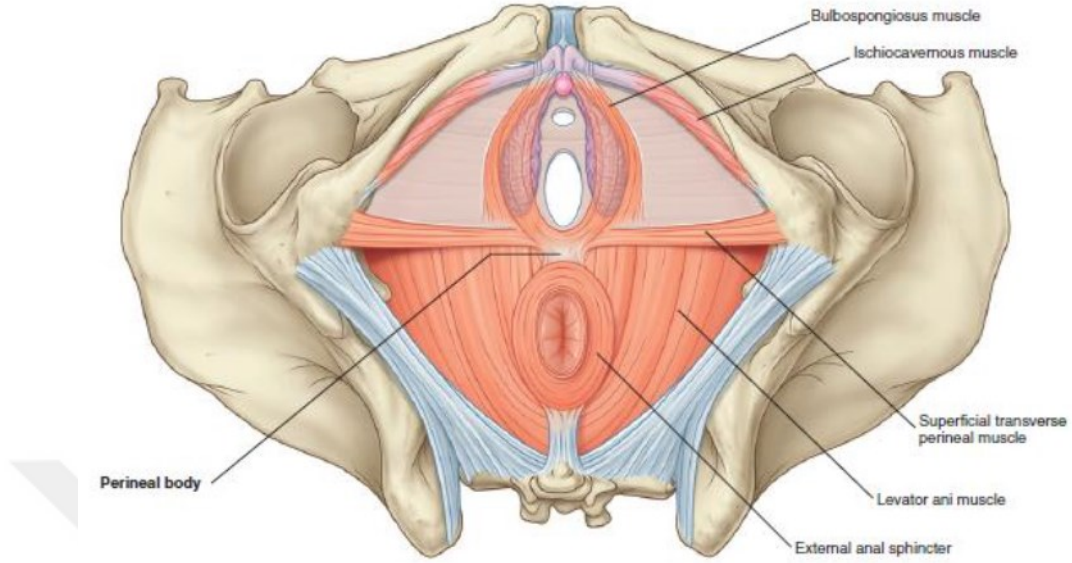
Kemik yapıyı arkada sakrum önde symphysis pubis, sakrumun altında koksiks, yanlarda da ilium ve iskium oluşturur (Şekil 1.4, Hoffman ve ark., 2016). Bu kemik yapı ligamentler ile birbirine bağlanmıştır (Lawson ve Sacks, 2018).



**Şekil 1.4.** Pelvik taban kemikleri ve ligamentleri

PTK, üç katmandan oluşur; derin, orta ve yüzeysel. Bu katmanlar arasında pelvik ve ürogenital diyafram, yüzeysel pelvik taban kasları ile pelvisin yan duvar kasları yer alır. Derin pelvik taban kasları pelvisin iç yüzeyini kaplar ve endopelvik fasyayla birlikte pelvik diyaframı oluşturur. Bu katmanın temel kasları ise levator ani ve koksigeus kaslarıdır (Şekil 1.5, İstanbulluoğlu, 2009). Pelvik organları desteklemede kritik öneme sahip olan levator ani tek kas olarak anılsa da aslında

pubokoksigeus, puborektalis ve iliokoksigeus kaslarından meydana gelen bir kas grubudur (Lawson ve Sacks, 2018).



**Şekil 1.5.** Pelvik taban kasları

Levator ani kasları, çizgili kas liflerinden oluşur ve bu liflerin çoğunluğu, yorulmaya karşı dirençli, uzun süreli kontraksiyon gerçekleştirebilen Tip 1 kas lifleridir. Bu lifler, dinlenme durumunda üretranın kontraksiyonunu sürdürür ve ayakta durma gibi durumlarda ürogenital açıklığın kapanmasını sağlar. Levator ani kasları, daha az oranda olsa da Tip 2 kas lifleri de içerir. Tip 2 kas lifleri, yüksek kontraksiyon gücüne sahip olup, yorulmaya karşı dirençsizdir. Bu lifler, karın içi basıncın ani ve hızlı arttığı öksürme, hapşıрма, gülme veya ıkınma gibi durumlarda hızla kasılarak ürogenital açıklığı kapatır ve idrarın buradan istemsizce kaçmasını engelleyerek mesanede tutulmasına destek sağlar. (Ashton-Miller ve Delancey, 2007).

PTK disfonksiyonu, pelvik organlara destek sağlayan kasların fonksiyonlarında meydana gelen kas kontrolünün kaybı veya güçsüzlüğü, kasların koordineli çalışmaması gibi işlev bozukluklarıdır. Bu işlev bozuklukları, idrar ve dışkı boşaltımının kontrol sorunları, pelvik organların prolapsusu (POP), cinsel fonksiyon bozuklukları ve kronik pelvik ağrı gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına yol açabilir (Eickmeyer, 2017). Özetle, PTK alt üriner sistemle ilgili sağlık problemleriyle yakından ilişkilidir.

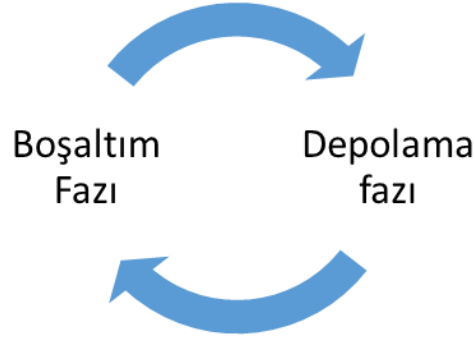
#### **1.1.2.4 Alt Üriner Sistem Nörofizyolojisi**

Sağlıklı bir bireyde, mesane koordineli olarak dolum ve periyodik, istemli boşaltım süreçlerini düşük basınçla gerçekleştirir. Mesanenin idrarı depolaması ve boşaltması ile üretranın kontraksiyonu ve gevşemesi arasında kritik bir denge bulunmaktadır. Bu dönüşümlü işlevin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi, parasempatik, sempatik ve somatik sinir yollarının uyumlu bir şekilde çalışmasına bağlıdır. 400-600 ml mesane kapasitesine sahip bir bireyde idrara çıkma sıklığı yaklaşık her 3-4 saatte bir olur ve toplamda günlük yalnızca 2-3 dakika sürer. Bu nedenle sağlıklı bir bireyin yaşamının %99'undan fazlasında mesane depolama fazında kalır (Panicker ve ark., 2015).

İdrar boşaltma aşamasına geçiş, mesane doluluğunun algılanması ve uygun sosyal koşulların değerlendirilmesiyle bilinçli bir şekilde başlatılır. Alt üriner sistemin nöral kontrolünü diğer otonom sistemlerden ayıran en temel özellik, tamamen istemsiz işlevlerden farklı olarak isteğe bağlı kontrolün ve öğrenilmiş davranışların da etkili olmasıdır. Mesanenin idrar ile dolumu esnasında sempatik ve pudendal sinirler, üretral sfinkterin düz (internal) ve çizgili (eksternal) kaslarının kontraksiyonunu sağlar; bu kontraksiyon, detrusor kasının sempatik inhibisyonu ile birlikte kontinansı sürdürerek düşük basınçlı dolumu destekler. Mesanenin boşaltım sürecinde ise, pontin miksiyon merkezi kortikal ve subkortikal beyin merkezlerinin tonik inhibisyonunu ortadan kaldırır. Bu durum, sfinkter ve detrusor kaslarının karşılıklı olarak birbirini aktive eden ve inhibe eden durumunun tersine dönmesine yol açar. Böylece, idrarın atılmasını sağlayan mekanizma etkinleşir. Bu karmaşık nöral kontrol, idrar yapmanın istemli ve istemsiz süreçlerinin dengelenmesini sağlar. Bunun için sistemler arasında tam bir uyum gerektirir (Panicker ve ark., 2015).

##### **1.1.2.4.1 Kontinans Mekanizması**

Daha önce belirtildiği gibi, alt üriner sistem idrarın geçici olarak depolanması ve düzenli aralıklarla boşaltılmasından sorumludur. İdrarın vücuttan dışarı atılma işlemine miksiyon (işeme) adı verilir ve miksiyon süreci, depolama ve boşaltım olmak üzere iki fazdan oluşur (Şekil 1.6, Drake, 2018).



**Şekil 1.6.** Kontinans mekanizması

### ***Depolama Fazı***

Böbreklerden süzülen idrar, dakikada yaklaşık 0,5-1 ml hızla mesaneye depolanır. Yetişkin bireylerde mesanenin kapasitesi 300 ila 500 ml arasındadır (Fry ve Wagg, 1999). Dolayısıyla, alt üriner sistemin zamanının %99'undan fazlası idrar depolama aşamasında geçerken, yalnızca %1'inden daha az bir kısmı idrarın boşaltılması için harcanır (Chapple, 2011).

İdrar, mesaneye dolmaya başladığında, trigon bölgesi ve detrusor kasları gerilirken internal sfinkter kasılır. İdrar hissinin başladığı hacim genellikle 100-200 ml arasında olup, normal idrar hissi yaklaşık 300 ml civarındadır. Sıkışma tipi idrar hissi ise 400-500 ml arasında hissedilir. Mesanenin dolum süreci, çevresindeki pelvik kaslar, perine ve sakral idrar boşaltma merkezi üzerinde uyarıcı etki yaparak boşaltım isteği oluşturur. Bireyler uygun zaman ve ortam sağlanana kadar idrarı depolamaya devam eder (Wagner ve Hu, 1998; Özkan, 1999).

### ***Boşaltım Fazı***

Boşaltım fazında, mesanede depolanan idrar, vücuttan uzaklaştırılarak dışarıya atılır. İdrarın boşaltım fazı, mesanenin aşırı dolması ve boşaltımın engellenememesi durumunda, istemli veya istemsiz bir şekilde başlar (Cabelin ve ark., 2001).

Boşaltım için uygun koşullar sağlandığında, önce eksternal üretral sfinkter gevşer, ardından detrusorun tonik inhibisyonu ortadan kalkar ve PTK da eşzamanlı olarak gevşer. Bu süreç, refleks işeme kontraksiyonunun başlatılmasını sağlar. Sonuç olarak, mesane çıkışı açılır, detrusor kası kasılır ve idrar üretradan dışarıya atılır. Boşaltım süreci etkili bir şekilde gerçekleşmeli ve boşaltım fazının sonunda mesanede ya hiç idrar kalmamalı ya da minimal düzeyde idrar kalmalıdır. Boşaltımın tamamlanmasından sonra PTK ve eksternal üretral sfinkter yeniden

kasılarak, detrusor kasının inhibe olmasına ve mesane içi basıncın tekrar düşmesine neden olur. Tüm bu mekanizmalar tamamlandığında, bir sonraki mesane dolum döngüsü başlar (Chapple, 2011).

## **1.2 Alt Üriner Sistem Semptomları**

AÜSS, idrarın depolanması, boşaltılması ve işeme sonrası ortaya çıkan semptomları tanımlayan genel bir terimdir (Seyhan Ak ve ark., 2019). Bu terim, ilk kez 1994 yılında Abrams tarafından literatüre kazandırılmıştır (36). AÜSS, pek çok bireyin yakındığı bir sorundur (Irwin ve ark., 2006). Bireylerin sosyal hayatını, fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlığını etkileyerek yaşam kalitesinde ve iş üretkenliğinde önemli ölçüde düşüşe sebep olur (Milinis ve ark., 2016). Yaşamın her alanını etkileyen AÜSS, yaşla birlikte artış göstermekle birlikte, genç yaşlarda da kadınlar arasında sıkça görülür. Bu yaygın semptomların önlenmesi ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi, kadın sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir (Güner ve Eyigör, 2024).

Alt üriner sistemin temel işlevi, idrarın mesanede geçici olarak depolanması ve bireye uygun zamanda boşaltılması (işeme) dir. İdrarın depolama ve boşaltma fazları arasındaki sürekli değişim işeme döngüsü adıyla bilinir. AÜSS, bireylerin işeme döngüsüyle ilgili olarak deneyimlendikleri zamana göre kategorize edilir. Bunlar; depolama ile ilgili semptomlar, boşaltım (işeme) ile ilgili semptomlar, boşaltım (işeme) sonrası semptomlardır (Drake, 2018).

### ***Depolama ile İlgili Semptomlar***

Mesanede idrarın depolanması fazında meydana gelen alt üriner sistem semptomlarıdır. Bu semptomlar; idrara çıkma sıklığının artması, gündüz sık idrara çıkma, gece sık idrara çıkma, aciliyet hissiyle idrara çıkma ve idrar kaçırma (Üİ) dir. Üİ, stres üriner inkontinans (SÜİ), Urge Üriner İnkontinans (UÜİ) ve Mikst Üriner İnkontinans (MÜİ) olarak üç alt sınıfa ayrılır (Drake, 2018).

### ***Boşaltım (İşeme) ile İlgili Semptomlar***

İdrarın vücuttan atılması esnasında meydana gelen alt üriner sistem semptomlarıdır. Bu semptomlar, duraksama ile idrarın başlaması, idrarın akışının yavaşlaması, idrar akışının kesintili olması, idrar boşaltımında zorlanma (ıkınma) hissidir (Drake, 2018).

### ***Boşaltım (İşeme) Sonrası Semptomlar***

İdrar boşaltımı sonlandıktan sonra meydana gelen semptomlardır. Bu semptomlar ise mesanenin tam boşaltılmadığı hissi ve işeme sonrası damlamadır (Drake, 2018).

Tüm bu semptomlar, zaman içinde belirgin dalgalanmalar gösterebilir ve hatta günden güne değişiklikler sergileyebilir. Bu değişiklikler göz önünde bulundurarak, semptomların her birinin ne sıklıkta deneyimlendiği bireylerle birlikte netleştirmeli ve bireylerin şikayetleri tanımlanarak bir tablo oluşturulmalıdır. Ayrıca, bir semptomun varlığı veya şiddeti, her zaman hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkili olmayabilir. Dolayısıyla, AÜSS'ün kapsamlı bir değerlendirmesi için şikayetlerin hem şiddeti hem de bu semptomların yarattığı rahatsızlık dikkate alması gerekir (Drake, 2018).

Ayrıca idrar yolu enfeksiyonu, idrar yolu ağrısı ya da pelvik ağrı, POP, anorektal disfonksiyon ve seksüel disfonksiyonlar da AÜSS arasında değerlendirilmektedir (Haylen ve ark., 2010).

Depolama ile ilgili semptomlar, özellikle Üİ ile ilişkili şikayetler bireylerin yaşamını boşaltım ile ilgili semptomlarından daha fazla olumsuz etkileyebilmekte ve rahatsız edici olabilmektedirler.

#### **1.2.1 Semptom Kümeleri**

Aşırı aktif mesane sendromu (AAM), kanıtlanmış bir enfeksiyon veya başka bilinen bir patoloji yoksa, genellikle idrar akışının yavaşlaması ve noktüri (idrar hissi ile gece uykusundan birden fazla kez uyanmak) ile birlikte, aciliyet hissi ile idrar boşaltma ya da aciliyet hissi ile idrar kaçırma belirtileri ile karakterizedir (Drake, 2018).

AAM'nin aksine, Underactive Bladder Syndrome (az aktif mesane sendromu) (UAB) ise, idrar akışının yavaşlaması, duraksama ile idrarın başlaması, idrar boşaltmada zorlanma ve mesanenin tam olarak boşaltılmadığı hissi ile karakterizedir. Bu durum, bazen depolama semptomlarının eşlik etmesiyle de gözlemlenebilir (Drake, 2018).

#### **1.2.2 Aşırı Aktif Mesane**

İlk kez 1997 yılında Paul Abrams tarafından tanımlanan AAM, özellikle Üİ ile birlikte seyrettiğinde bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan kronik bir hastalıktır (Abrams ve Wein, 1997; Abrams ve ark., 2000).

AAM hem kadınlarda hem de erkeklerde yaygın olarak görülmekte olup, her iki cinsiyette de görülme sıklığı artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumun yaklaşık altıda birini, Asya'da ise beşte birini etkilemektedir (Güner ve Eyigör, 2024).

Dünya genelinde ülkeler arasında farklı prevalans oranları görülmekle birlikte, Türkiye'de AÜSS, Üİ ve AAM prevalansını değerlendiren toplum temelli ilk araştırmada, kadınlarda AAM prevalansı %66,7 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, ülkemizde bu belirtilerin oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Zumrutbas ve ark., 2014). Kadınlarda, erkeklere kıyasla daha yüksek prevalans görülmesinin, üriner sistem anatomisindeki farklılıklar, vajinal doğum ve doğum sürecine bağlı olarak PTK'nın güç kaybı ile hormonal etkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Abrams ve ark., 2003).

AAM'nin etyolojisine baktığımız zaman pek çok farklı faktörün etkili olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında; nörolojik problemler, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, mesane boşaltmada zorluk, detrusor kasının aşırı aktivitesi, üretral sfinkterde düşük basınç ve PTK zayıflığı vardır (Mostwin, 2002).

### **1.2.3 Üriner İnkontinans**

Üİ, 2002 yılında Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] tarafından, bireyin istemsiz olarak idrar kaçırma şikâyeti şeklinde tanımlanmıştır (Abrams ve ark., 2003).

Üİ, dünya genelinde özellikle kadınlar olmak üzere milyonlarca bireyi etkileyen oldukça yaygın bir sağlık sorunudur. 2018 yılında, dünya genelinde 300 milyon kadın ve 120 milyon erkek olmak üzere yaklaşık 420 milyon kişide görüldüğü belirtilmiştir. Yapılan öngörülere göre, 2050 yılı itibarıyla dünya nüfusunun yaklaşık %20'sinin üriner sistem semptomları gösteren bireylerden oluşması beklenmektedir (Mazur-Bialy ve ark., 2020).

Çeşitli çalışmalarda, metodolojik farklılıklar ve çalışma popülasyonundaki değişkenliklere bağlı olarak Üİ prevalansı %5 ile %70 arasında bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise Üİ prevalansının %19,5 ile %56,3 arasında değişerek seyrettiği belirtilmiştir (Calpbinici ve Kızıllırmak, 2024). Üİ, birçok kadının karşılaştığı yaygın bir durumdur ve çoğu kadın, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi yüksek riskli süreçlerde bu şikâyeti deneyimlemesi oldukça olasıdır (Swanton ve Gormley, 2020).

Üİ'nin etyolojisine bakıldığında; yine AAM'de olduğu gibi multifaktöriyel olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında; nörolojik problemler, kronik hastalıklar, pelvik cerrahi öyküsü, yaş, cinsiyet, gebelik, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının yanı sıra, kafein tüketimi, obezite ve hareketsiz yaşam tarzı gibi çevresel ve bireysel faktörler de önemli rol oynamaktadır (Calpbinici ve Kızılırmak, 2024).

Toplumda Üİ yaygın olarak görülmekle birlikte, birçok birey bu durumu inkâr eder ve gizler, çünkü genellikle yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilir ve aynı zamanda utanç duygusuna yol açar. Durumun devam etmesiyle birlikte, idrar kaçırma fiziksel ve psikososyal kısıtlamalara yol açar ve bu da bireylerde özgüven kaybı, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon gibi olumsuz sonuçlara, cinsel yaşamda ve fiziksel aktivitede azalma gibi durumlara neden olabilir. Sonuç olarak, tüm bu etkenler yaşam kalitesinin düşmesine sebep olur (Pizzol ve ark., 2021).

Akut veya kronik olarak görülebilen Üİ'yi beş grupta incelenir. Bunlar; stres üriner inkontinans (SÜİ), urge (acil) üriner inkontinans (UÜİ), mikst (karışık) üriner inkontinans (MÜİ), overflow (taşma) tipi Üİ ve fonksiyonel tip inkontinanstır.

### ***Stres Üriner İnkontinans (SÜİ)***

Stres Üriner İnkontinans (SÜİ), karın içi basıncının ani bir şekilde arttığı öksürme, hapsirme, gülme ya da fiziksel efor gibi durumlarda istemsiz idrar kaçırma şeklinde tanımlanır (Haylen ve ark., 2010). En yaygın görülen Üİ tipidir, 30 yaş üzeri kadınların %25-45'inde görülür (Khandelwal ve Kistler, 2013).

İntraabdominal basıncı yükselten aktivitelerde, eğer basınç üretra içindeki basıncı aşarsa idrar kaçırma gerçekleşir. Burada detrusor kas aktivitesi normaldir, ancak üretranın idrarı tutabilme yeteneğinde azalma olmuştur. Üretraya destek sağlayan anatomik yapılarda meydana gelen bozukluklar, gebelik, yaşlanma ile azalan östrojen seviyelerinin üretral duvar elastikiyetini azaltması ve dolayısıyla PTK'nın zayıflaması sonucunda üretral kapanma zorlaşır. Güçlü PTK'ya sahip bireylerde üretra idrar boşaltım zamanı gelene kadar kapalı tutulur. Ancak PTK gücünü kaybettiye, karın içi basıncını artıran herhangi bir durum istemsiz idrar kaçırmaya neden olabilir (Demirtürk ve Akbayrak, 2016).

### ***Urge (Acil) Üriner İnkontinans (UÜİ)***

Adından da anlaşılacağı üzere, ani ve acil bir şekilde gelişen idrar boşaltma dürtüsü ile meydana gelen Üİ tipidir. Bu durumda, bireyler sıklıkla tuvalete zamanında ulaşamazlar (Haylen ve ark., 2010). UÜİ yaşandığında kaçırılan idrar hacmi değişkendir (Khandelwal ve Kistler, 2013).

Bu inkontinans türünün iki temel nedeni, mesanenin aşırı duyarlılığı (duyusal tip) ve detrusor kasının aşırı aktivitesidir (motor tip) (Demirtürk ve Akbayrak, 2016). Mesanenin nörolojik aşırı aktivitesi, nörolojik kayıplara yol açan çeşitli durumlar sonucunda ortaya çıkabilir. En yaygın nedenler arasında hemipleji, multiple skleroz, spinal kord yaralanmaları ve spina bifida bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, enfeksiyonlar, geçirilmiş cerrahi işlemler de ikincil sebepler arasında yer alır Ayrıca UÜİ yaşlanma ve AAM sendromu ile bağlantılıdır (Khandelwal ve Kistler, 2013). AAM'nin temel klinik semptomlarından biridir.

### ***Mikst (Karışık) Üriner İnkontinans (MUI)***

SÜİ ve UÜİ tiplerinin birlikte görülmesidir (Haylen ve ark., 2010).

### ***Overflow (Taşma) Tipi Üriner İnkontinans***

Overflow (Taşma) Tipi Üriner İnkontinans, idrarın mesaneye aşırı fazla dolması ile ilişkili olarak ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Genellikle mesane çıkışındaki tıkanıklık veya detrusor kasının yetersiz kontraksiyonu ile ilişkilidir. Bu tip inkontinans prostat şikayetleri sebebiyle erkeklerde daha yaygın görülürken, kadınlarda ise genellikle ileri düzeyde POP'a bağlı üretra tıkanıklıkları ile ilişkilendirilir (Tarnay ve ark., 2019). Bu inkontinans tipinde aciliyet hissi yoktur.

### ***Fonksiyonel Tip İnkontinans***

Fonksiyonel tip inkontinans, fiziksel limitler veya bilişsel bozukluklar nedeniyle tuvalete ulaşamama sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Burada, bireyin tuvalete erişimini kolaylaştırarak çözüm aranır (Akın, 2015).

## **1.3 Tuvalet Davranışları**

Tuvalet davranışı, idrar ve dışkının fizyolojik olarak boşaltılması için yapılan hem biyolojik hem de davranışsal temelleri olan istemli eylemler silsilesidir.

Mesane boşaltımı, toksin ve atıkların vücuttan uzaklaştırılmasını sağladığı için hayati bir işlevdir. Bu işlev, kültürel ve coğrafi farklılıklara bağlı olarak belirli davranış kalıpları çerçevesinde yerine getirilir (Wang ve Palmer, 2010)

Mesanenin temel işlevi olan idrar depolama ve boşaltım süreçleri, bebeklik döneminde istemli kontrol mekanizmasından yoksundur. Ancak, çoğu çocuk bu kontrol yetisini 2 ile 4 yaş arasında geliştirir (Largo ve ark., 1999).

Tuvalet davranışı ile ilgili farklı terimler çeşitli disiplinlerde kullanılmıştır ve kadınların tuvalet davranışlarına ilişkin bilimsel temelli tek bir tanım bulunmamaktadır. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli 'ne göre, boşaltım sistemi, vücuttan atık ürünlerin dışarı atılmasına yönelik davranışlar açısından tanımlanmıştır. Üriner boşaltım için sosyal açıdan kabul edilebilir davranışlar, atıkların zaman, yer ve biçim açısından uygun şekilde dışarı atılmasını kapsar. Johnson'a göre, sosyal ve psikolojik faktörler, bu alt sistemin biyolojik yönlerini etkileyebilir (Wang ve Palmer, 2010).

Tuvalet davranışı kavramı, araştırma ve klinik literatürde ondan fazla farklı terimle ele alınmaktadır, bunlar arasında *idrar boşaltım düzeni*, *tuvalet alışkanlıkları* veya *mesane alışkanlıkları* gibi ifadeler yer almaktadır. Literatürün incelenmesi, kadınların tuvalet davranışlarıyla ilişkilendirilen birçok özelliğin belirlenmesine yol açmıştır (Wang ve Palmer, 2010).

Literatürde yer alan kadınların tuvalet davranışlarının dört temel özelliği şunlardır (Kowalik ve ark., 2019):

#### ***İdrar Boşaltım Yeriyle İlişkili Davranışlar***

İdrar yapmak amacıyla tercih edilen yerlerin aranmasını içerir. İdrarın depolanması ve istemli boşaltılması sadece fizyolojik süreçler değildir, bireylerin içinde bulunduğu psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerden de etkilenir (Palmer, 1994).

#### ***İdrar Boşaltım Zamanıyla İlişkili Davranışlar***

İdrarı boşaltma sıklığı ve idrar yapma zamanı (gündüz veya gece) ile ilişkilidir. İdrar yapma için uygun zamanın belirlenmesi bireyler arasında farklılık gösterebilir (Abrams ve ark., 2003).

#### ***İdrar Boşaltım Pozisyonuyla İlişkili Davranışlar***

İdrarı boşaltmak için kullanılan vücut pozisyonunu ifade eder. Tercih edilen idrar boşaltma pozisyonu, hijyenle ilgili kaygılar, bireyin yetiştiği kültür veya

sağlık durumuna gibi etmenlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Wang ve Palmer, 2010).

### ***İdrar Boşaltım Tarzıyla İlişkili Davranışlar***

İdrar boşaltım biçimlerini tanımlar. Bazı bireyler, özellikle kamusal tuvaletleri kullanırken, tuvaletlere yakın olma veya tuvaletlerde oturma süresini kısaltmaya çalışır (Wang ve Palmer, 2010).

Görüldüğü üzere, tuvalet davranışı, mesanenin boşaltılmasıyla ilgili fizyolojik bir olaya dayalı olarak yapılan istemli eylemlerdir ve hem biyolojik hem de davranışsal temellere sahiptir. Bu davranışlar, idrar boşaltım yeri, idrar boşaltım zamanı, idrar boşaltım pozisyonu ve idrar boşaltım tarzı gibi belirli özelliklerden oluşur. Ayrıca, bu davranışlar fiziksel ve sosyal çevrelerden etkilenmektedir. Bu sebeple, AÜSS görülme riskini azaltan veya ortadan kaldıran tuvalet davranışları, fizyolojik, sosyal ve çevresel faktörler ışığında ele alınmalıdır.

#### **1.3.1 Sağlıksız Tuvalet Davranışları**

Kadınların mesane sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri tuvalet davranışlarıdır (Seyhan Ak ve ark., 2019).

Sağlıksız tuvalet davranışlarının, AÜSS'nin gelişimi ve kötüleşmesi üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu davranışların değiştirilebilir olması nedeniyle, kadınların sağlıksız tuvalet davranışlarından kaçınmalarının önemi vurgulanmaktadır (Palmer ve ark., 2019; Wan ve Wang, 2017; Xu ve ark., 2016).

Kadınlar, ağır nesne kaldırma, uzun mesafe yürüme, uzun süre oturma ya da ayakta durma gibi fiziksel zorluklar içeren çeşitli çevrelerde yaşamakta ve çalışmaktadır. Bu çevresel faktörlere uyum sağlamak adına, kadınların fizyolojik idrar yapma ihtiyacına verdikleri tepkileri değiştirmelerine neden olabilir ve bu durumun alışkanlık haline gelmesi, sağlıksız tuvalet davranışlarına yol açarak mesane sağlığını kötü yönde etkileyebilir (Palmer ve ark., 2018).

Sağlıksız tuvalet davranışları;

#### ***İdrar Boşaltım Yeriyle İlişkili Davranışlar***

Kadınlar, güvensiz veya hijyensiz tuvaletler konusunda endişelenerek evleri dışında başka bir yerde idrara çıkmak istemeyebilir. Bu durum, ev dışında bir tuvalet kullanmayı psikolojik stres kaynağı haline getirdiği gibi, evden uzakken,

idrar yapma isteğinin baskılanmasına ve idrar yapma sıklığının azalmasına yol açar (Wang ve Palmer, 2010).

### ***İdrar Yapma Zamanı ile İlgili Davranışlar***

Çalışan kadınlar, işyerlerinde idrara çıkmak istemedikleri, sınırlı çalışma molaları veya yaptıkları işi bırakma imkânı olmaması nedeniyle tuvalete gitmeyebilirler. Ayrıca ilerleyen zamanlarda da idrara çıkma imkânı bulamayacaklarını düşündükleri zaman, 260 ml'den daha az bir hacimde erken idrar yapma alışkanlığı geliştirebilirler (Wang ve Palmer, 2010).

### ***İdrar Boşaltım Pozisyonu ile İlgili Davranışlar***

İdrar boşaltımı sırasında, geleneksel olarak Asya ve Afrika kültürlerinde yaygın olan çömelme pozisyonu, batı toplumlarında genellikle oturma pozisyonu olarak tercih edilmektedir. Kadınlar, ortak kullanılan tuvaletlerde hijyenle ilgili endişeler taşıdıklarında, tam oturmadan ya da havada durarak idrar yapma pozisyonlarını değiştirebilirler. Bu pozisyon, pelvik tabanın ve idrar sfinkterinin sürekli kontraksiyonuna ayrıca da pelvik tabanın idrar yapma sırasında yeterince gevşeyememesine yol açarak, sağlıklı bir tuvalet davranışı oluşturur (Wang ve Palmer, 2010).

### ***İdrar Boşaltım Tarzıyla İlgili Davranışlar***

Kadınlar, tuvalette kalma sürelerini kısaltmak amacıyla idrar akış hızını artırmak ve idrar yapma süresini azaltmak için karın kaslarını zorlayarak idrar yapma davranışı geliştirebilirler. Karın içi basıncını artıran bu davranış, literatürde *Valsalva manevrası* olarak adlandırılır ve özellikle SÜİ ile ilişkilendirilmektedir. Uzun vadede bu sağlıklı davranış bir alışkanlık haline gelerek pelvik taban fonksiyonlarına zarar verebilir (Wang ve Palmer, 2010).

AAM ve Üİ 'nin sebepleri arasında bir dizi olası neden belirtilmiş olsa da davranışsal ve koşullanma faktörlerine yeterince dikkat edilmemiştir. Kadınlar, mesaneyi boşaltmadan önce ve boşaltma sırasında belirli davranışlar sergilerler. Bu tuvalet alışkanlıkları, idrar yapmak için tercih edilen yerle ilgili eylemler, idrar yaparken farklı pozisyonlar veya duruşlar alma, idrarı geciktirme, erken idrar yapma (mesanenin doluluk hissi ya da idrar yapma dürtüsü hissetmeden önce) ve idrar yaparken ıkınma (zorlanma)yı içermektedir (O'Connell ve ark., 2023).

Kadınların mesanelerini boşaltmak için sergiledikleri davranışlar, AÜSS'nin gelişimi ve kötüleşmesiyle ilişkili olabilir. Bu davranışların çoğu

çocukluk dönemindeki tuvalet eğitimi sırasında öğrenilir ve dünyada coğrafyaya ve kültüre bağlı olarak farklılık göstermektedir (Palmer ve Newman, 2015).

Bunun yanı sıra, kadınlar farklı fiziksel ve sosyo-kültürel ortamlarda yaşamakta ve çalışmakta olup, çocuklukta öğrendikleri dışında tuvalet alışkanlıkları geliştirebilmektedir. Örneğin, bazı kadınlar sınırlı iş molaları veya iş yerinde tuvalete gitme fırsatlarının azalması nedeniyle idrar boşaltma dürtüsünü görmezden gelmekte ve çalışırken idrar boşaltımı yapmamaktadır. Bu durum, kadınların zaman buldukça veya uygun fırsatlar oluştuğunda (yani, idrar yapma dürtüsü olsun ya da olmasın) idrar yapma alışkanlığı geliştirmelerine, hızlı bir şekilde idrar yapmak için kendilerini zorlamalarına ya da gün içinde seyrek aralıklarla idrar yapmalarına yol açabilmektedir (Palmer ve Newman, 2015).

AÜSS, özellikle kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır. Erken idrar yapma, idrar yapmayı geciktirme veya tercih edilen tuvalete ulaşana kadar idrar yapmayı erteleme gibi sağlıksız tuvalet davranışları, özellikle ileri yaştaki kadınlar olmak üzere bireyleri, idrar yapma dürtülerine, idrar yapma aciliyetine ve muhtemelen idrar kaçırmaya yol açacak hale getirebilir. Davranışsal öneriler, yaşlı kadınlarda idrar kaçırmaya yol açan birinci basamak tedavi olarak kabul edildiğinden, tuvalet davranışları ile idrar yapma dürtüsü uyarıları arasındaki ilişkilerin araştırılması, AAM ve Üİ'yi önlemek ve tedavi etmek için hedeflenmiş müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir (O'Connell ve ark., 2023).

AÜSS, Üİ ve AAM, tüm dünyada kadınlar arasında yaygın olarak görülmekte ve bu durumların kadınların yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi bulunmaktadır. Ek olarak, bu semptomların ekonomik yükü 2007 yılı verilerine göre ABD'de 66 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. Kadınların yaşlanması ve yeni AÜSS belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte bu yük ve maliyetlerin gelecekte daha da artacağı öngörülmektedir (Palmer ve Newman, 2015).

Yakın zamana kadar, kadınların tuvalet alışkanlıkları ürolojik sağlık alanında fazla incelenmemiştir; ancak son zamanlarda bu konu oldukça önemli hale gelmeye başlamıştır (Wan ve ark., 2017; Palmer ve ark., 2018).

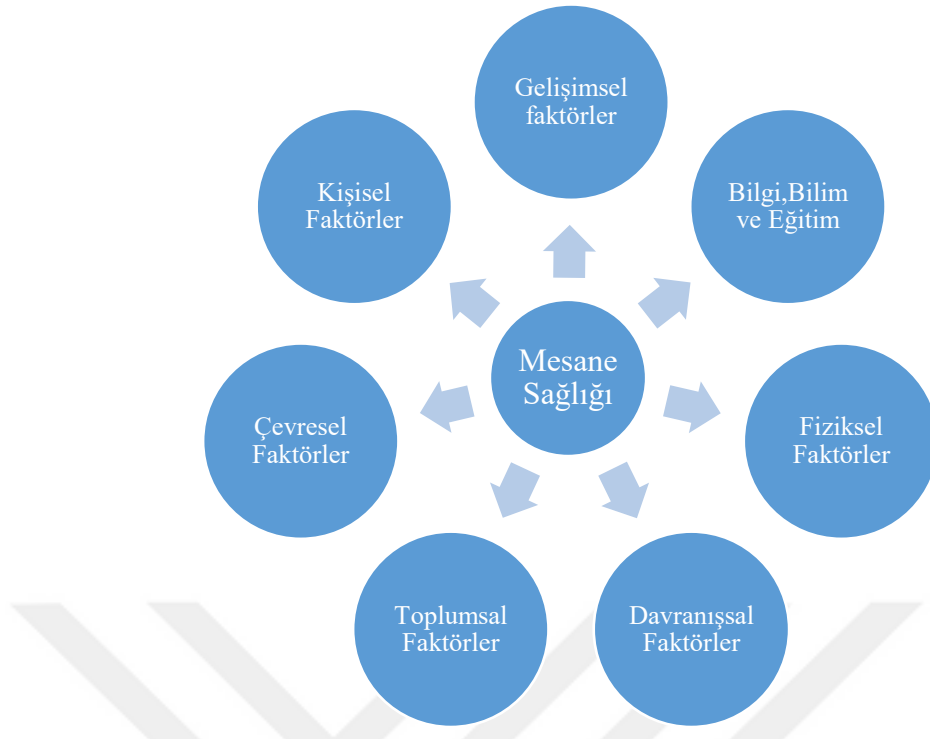
#### **1.4 Mesane Sağlığı**

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sadece hastalık ve güçsüzlüğün yokluğu ile sınırlandırılmamakta, aynı zamanda bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006).

Bozulmuş mesane fonksiyonu, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir (Palmer ve ark., 2012). Bireylerin tam iyilik hali açısından büyük bir öneme sahip olan sağlıklı mesane fonksiyonunu tanımlamak ise oldukça zordur, çünkü bu kavram yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmamasıyla sınırlı değildir. Mesane sağlığını etkileyen faktörler, sosyo-kültürel ve çevresel pek çok etmene bağlı olarak farklı popölasyonlarda değişkenlik gösterebilir (Lukacz ve ark., 2011, Palmer ve ark., 2012).

Mesane sağlığını etkileyen faktörler, doğumdan itibaren başlayarak yaşam boyu devam eder. Bireylerin yaşlanmasıyla birlikte mesane anatomisi ve fizyolojisinde yapısal değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, yaş, cinsiyet ve yaşam şartlarına bağlı olarak mesane sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Her bir yaşam evresinde kazanılan mesane alışkanlıkları ve meydana gelen disfonksiyonlar, bir sonraki evrede mesane sağlığını etkileme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, mesane problemleri yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir ve yaşamın her döneminde doğru ve sağlıklı alışkanlıklarla önlenabilir (Ellsworth ve ark., 2013).

Bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen mesane sağlığı hem bireysel hem çevresel birçok faktörden etkilenebilir. AÜSS, AAM, Ağrılı Mesane Sendromu / İnterstisyel Sistit, idrar yolu enfeksiyonları, sistemik hastalıklar, mesane kanseri gibi hastalıklar mesane sağlığını doğrudan tehdit edebilir. Bunun yanı sıra, yaşlanma, gebelik, doğum, menopoz, tuvalet alışkanlıkları, beslenme düzeni, kafein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi ve kronik konstipasyon da mesane fonksiyonlarını etkileyen önemli faktörler arasında yer alır. (Lukacz ve ark., 2011, Ellsworth ve ark., 2013).



**Şekil 1.7.** Mesane sağlığını etkileyen faktörler

Mesane sağlığını etkileyen faktörler, aşağıdaki başlıklar altında gruplandırılabilir (Şekil1.7, Lukacz ve ark., 2011):

#### ***Gelişimsel Faktörler***

Gelişimsel faktörler, tuvalet eğitimi ve çocukluk dönemi semptomlarını kapsar. Erken çocukluk döneminde tuvalet alışkanlıklarının zamanında ve doğru şekilde öğrenilmesi sağlıklı mesane gelişimi açısından önemli bir yer tutar. Çocukluk döneminde görülen sık idrar yolu enfeksiyonları ya da alt ıslatma gibi problemler ilerideki yaşam evrelerinde mesane sağlığını etkiler (Lukacz ve ark., 2011).

Erken çocukluk döneminde tuvalet eğitimi hakkında uygun başlama zamanı ve ebeveyn tutumlarına dair birçok farklı öneri bulunmaktadır. Yaygın olarak tavsiye edilen, tuvalet eğitimine geç başlanması ve ebeveynlerin çocuğun hazır olmasına izin verici bir yaklaşım benimsemesidir. Bununla beraber yapılan araştırmalar tuvalet eğitiminde uzun bir gecikmenin gündüz ve gece idrar kaçırma oranlarını artırabileceğini göstermekle birlikte 24 aydan önce tuvalet eğitimine başlamanın ise tuvalet eğitiminin daha uzun sürmesine yol açabileceği belirtmektedir. Farklı tuvalet eğitimi yöntemlerinin etkinliğine dair karşılaştırmalı sonuçlar hakkında çok az kesin kanıt bulunmakla birlikte, çocukluk dönemindeki

tuvalet eğitimi, sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının temelini atmaktadır. Bu dönemde kazanılan tutum ve davranışlar bireylerin tüm yaşam evreleri boyunca devam ederek mesane sağlığını etkileyebilir (Palmer ve ark., 2012).

### ***Bilgi, Bilim ve Eğitim***

Mesane sağlığı hakkında bilgi sahibi olmak, bireylerin sağlıklı mesane fonksiyonlarını korumasında önemli bir farkındalık oluşturur. Sağlıklı pelvik taban fonksiyonu mesane sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir. PTK, pelvik organları destekler ve mesane çıkışının kontrolünde önemli bir rol oynar. Pelvik Taban Kas Eğitimi (PTKE) kapsamında verilen eğitimler ve pelvik kasları güçlendiren egzersizler mesane fonksiyonlarının desteklenmesine katkı sağlar. PTKE'nin Üİ ve idrar aciliyet hissi gibi semptomları hafifletmek üzerine etkileri vardır. PTKE'nin gebeliğin son döneminde ve doğum sonrası Üİ'yi önlemede ayrıca doğum sonrası kalıcı Üİ'yi etkili bir şekilde azaltmada yardımcı olduğu belirtilmektedir (Lukacz ve ark., 2011, Ellsworth ve ark., 2013, Burgio ve ark., 2013).

### ***Fiziksel Faktörler***

Yaşlanma ile birlikte mesane ve PTK'da bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler arasında azalmış mesane hissi, idrar yapma sırasında kontraksiyon gücünde azalma, artan detrusor aktivitesi, PTK'da tonus kaybı ve artık idrar hacminde artış yer alır. Ancak bu değişiklikler genellikle hafif seyirli olup, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile yönetilebilir. Dolayısıyla, idrar kaçırmanın yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu olduğu inancı yanlıştır ve bu yanlış algının düzeltilmesi oldukça önem önemlidir (Lukacz ve ark., 2011).

Alt üriner sistemin anatomik yapısı, mesane sağlığını doğrudan etkileyen unsurlardan biridir. Ayrıca, konstipasyon ve obezite gibi fiziksel faktörler, mesane üzerindeki basıncı artırarak mesane sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Obezite, intraabdominal basıncı kronik olarak artırır ve bu durum AÜSS ile ilişkilidir. Konstipasyon ise AAM semptomlarını tetikler ve gelişme riskini artırabilir. Konstipasyon ve AAM, POP ile bağlantılıdır. Tüm bunlar mesane sağlığını olumsuz yönde etkiler (Lukacz ve ark., 2011, Hoffman ve ark., 2015).

### ***Davranışsal Faktörler***

Sigara kullanımı solunum sistemine zarar verdiği gibi boşaltım sistemini de etkiler. Mesane sağlığı üzerinde sigara kullanımının önemli bir etkisi mevcuttur.

Sigara kullanımı ile AÜSS arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sigara içmenin mesane kanseri riskini iki katına çıkardığı ve içilen sigara miktarı ve süresi ile bu riskin doğru orantılı olarak arttığı gösterilmiştir (Lukacz ve ark., 2011, Palmer ve ark., 2012).

Bunu yanı sıra kişinin diyeti de mesane sağlığını etkiler. Bazı yiyecek ve içecekler mesane üzerinde uyarıcı bir etki yaratarak idrar yapma ihtiyacını artırabilir veya mesanede rahatsızlık hissine yol açabilir. Kafein, gazlı içecekler, yapay tatlandırıcılar, alkol, turuncgiller gibi yüksek asitli meyveler ve baharatlı yiyecekler, mesane irritasyonuna yol açabilecek başlıca besinlerdir. Özellikle Ağrılı Mesane Sendromu / İnterstisyel Sistit hastalarında bu tür gıdalar mevcut semptomları şiddetlendirebilir (Lukacz ve ark., 2011, Palmer ve ark., 2012).

Sıvı tüketimi mesane sağlığı üzerinde kritik bir rol oynar. Sağlıklı mesane fonksiyonları için önerilen günlük sıvı tüketimi miktarı bireyin vücut ağırlığına göre hesaplanmalı ve kilogram başına 30 ml olmalıdır. Günlük sıvı alımının 3700 ml'yi aşması idrar yapma sıklığında artışa ve idrar kaçırma riskinde yükselmeye neden olabilirken, yetersiz sıvı tüketimi ise idrarın yoğunlaşmasına ve mesane mukozasının tahrişine yol açabilir. Bu durum ise AÜSS ve idrar yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığını artırabilir. (Lukacz ve ark., 2011).

### ***Toplumsal Faktörler***

Bireylerin içinde bulunduğu toplumun norm ve tutumları mesane sağlığını etkiler. İdrar kaçırma, hijyen ve sosyal damgalanma gibi konulardaki toplumsal tutumlar, bireylerin bu durumlarla nasıl başa çıktığını ve tedavi arayışlarını yönlendirerek mesane sağlığını etkileyebilir (Lukacz ve ark., 2011).

Mesane sağlığını etkileyen faktörler, popülasyonlar arasında farklılık gösterebilir. Örneğin, etnik ve ırksal gruplar arasında AÜSS'ün prevalansında farklılıklar bulunmaktadır; bu farklar hem ülkeler içinde hem de ülkeler arasında gözlemlenebilmektedir. Sosyo-kültürel faktörler, bu farklılıkların oluşumunda rol oynar. İdrar kaçırma birçok kültürde utançla ilişkilendirilmekle beraber, batı toplumlarında sosyal bir yük olarak algılanıp erken emeklilik ve sosyal izolasyona sebebiyet verirken diğer toplumlarda öz bakım eksikliği ve hijyen problemi olarak görülebilmektedir (Palmer ve ark., 2012).

Sosyal ve kültürel öğretiler, mesane sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. AÜSS, idrar aciliyeti ve Üİ gibi durumlar, kültürel ve dini ritüelleri engelleyerek sosyal sınırlamalara neden olur. Örneğin, Müslüman ve Yahudi topluluklarında

ibadet için temizlik gereksinimi vardır. Bireyler idrar kaçırmanın, bu temizlik gereksiniminde eksikliğe yol açtığını düşünür ve bu algı onların günlük yaşantılarını etkiler (Lukacz ve ark., 2011).

Tuvalet davranışları, mesane sağlığını etkileyen faktörlerdendir (Seyhan Ak ve ark., 2019). Tuvalet davranışları, idrar yapma ile ilgili alışkanlıkları etkiler ve bu alışkanlıkların tanımlanıp değiştirilmesi, AÜSS riskini azaltabilir, semptomları hafifletebilir ve süreç yönetimine katkı sağlayabilir (Lukacz ve ark., 2011).

İdrar yapma pozisyonunun da mesane sağlığı üzerinde etkileri vardır. Kültürler arasında idrar yapma pozisyonları farklılık gösterebilir. Örneğin, Batı kültürlerinde kadınlar genellikle klozete oturarak idrarlarını yaparken, Asya ve Afrika kültürlerinde ise alaturka tuvaletlere çömelerek idrarlarını boşaltmaktadırlar. Çömelmeden idrar yapmak, pelvik taban ve idrar sfinkterinin yeteri kadar gevşememesine neden olur. Bu durum, mesanenin tam olarak boşaltılamamasına yol açarak mesane sağlığını olumsuz yönde etkiler (Palmer ve ark., 2012).

### ***Çevresel Faktörler***

Çevresel faktörler, mesane sağlığını önemli ölçüde etkiler. Kadınlar, idrar yapma ihtiyaçları için genellikle uygun zaman ve mekân konusunda erkeklere göre daha fazla hassasiyet gösterirler (Palmer ve ark., 2012). Temiz ve güvenli tuvaletlere erişim, mesane sağlığının korunmasında kritik bir rol oynar. Çalışma ortamlarında, kamusal alanlarda veya eğitim kurumlarında yeterli, güvenli ve hijyenik tuvalet olanaklarının sağlanmaması, bireylerin sıvı alımını azaltmasına ve idrar yapma davranışını ertelemesine yol açarak zaman içinde AÜSS'e yol açabilir. Bu durum, mesane fonksiyonunun bozulmasında ve idrar yolu enfeksiyonlarının ortaya çıkmasında rol oynayarak mesane sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebebiyet verir (Lukacz ve ark., 2011).

### ***Kişisel Faktörler***

Diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, demans gibi hastalıklar veya gebelik, doğum ve menopoz gibi bireylerin sağlık öyküleri geçici veya kalıcı olarak mesane fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu süreçlerin doğru şekilde yönetilmesi, mesane sağlığının korunmasına katkı sağlar. Ayrıca, bazı ilaçlar da mesane fonksiyonunu etkileyerek Üİ gibi sorunlara yol açabilir (Lukacz ve ark., 2011).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlar, mesane sağlığını etkileyebilecek idrar yolu enfeksiyonları, PTK zayıflığı, Üİ ve POP gibi durumlarla karşılaşabilirler. Menopoz döneminde ise mesane ve çevresindeki dokularda

bulunan reseptörler aracılığıyla etkili olan östrojen seviyesindeki düşüş, alt üriner sistem fonksiyonlarında fiziksel ve anatomik değişikliklere yol açabilir (Ellsworth ve ark., 2013)

Mesane sağlığı, cinsiyet, bireyin sağlık öyküsü ve etnik köken gibi faktörlerden de etkilenir. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu erkeklere göre daha yaygındır. Ayrıca, kadınlarda gebelik, menopoz, östrojen seviyelerindeki değişiklikler, POP ve Ağrılı Mesane Sendromu / İnterstisyel Sistit gibi durumlar da mesane sağlığını olumsuz etkileyebilir. Öte yandan, mesane kanseri erkeklerde daha yaygındır ve her iki cinsiyette de yaşla birlikte mesane kanseri riski artmaktadır (Lukacz ve ark., 2011).

Bunlara ek olarak, coğrafi farklar, hava durumu ve mevsimler de mesane sağlığını etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaz ve kış mevsimlerinin AÜSS ile ilişkisini araştırmak üzere Japonya’da yapılan bir çalışmada, kış mevsiminin idrar sıklığı, aciliyeti ve nokturi için bağımsız bir risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur (Yoshimura ve ark., 2007).

### **1.5 Çalışma Hayatı**

Bireyler, yaşamın olağan akışı içinde çalışma hayatında aktif bir şekilde yer almaktadır (Çoban ve ark., 2022). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Ocak 2024 tarihinde, ülkemizde 15-64 yaş grubundaki 35 milyon 436 bin kişinin iş gücüne katıldığını, bu grupta iş gücü katılım oranının %53,9 olduğunu rapor etmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Bu da toplumumuzun yarısından fazlasının aktif olarak çalıştığını göstermektedir. Çalışma hayatı farklı sektörlerde ve farklı koşullarda sürdürülür. Bazı iş kolları fiziksel güç ve hareketlilik gerektirirken, bazıları ofis ortamında masabaşında yürütülür (Çoban ve ark., 2022).

#### **1.5.1 Masabaşı Çalışma**

Bilgisayarların iş ortamlarında verimliliği artırmasıyla birlikte iş organizasyonlarında yenilikler yapılmış ve masabaşı çalışma ortamları artmıştır. Bu değişim, masabaşında oturarak çalışma ile ilgili yeni risk faktörlerinin ortaya çıkmasına ve beraberinde birden fazla sağlık sorununu gündeme getirmektedir. Masabaşı çalışanlar günlerinin büyük bir kısmını oturarak ve bilgisayar kullanarak geçirmektedirler (Özcan ve ark., 2007). Bu uzun saatler boyunca çalışmalar da çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Tarcan ve ark., 2012).

Masabaşında çalışan bireyler, çalışma hayatlarında bedensel güçten daha çok zihinsel becerilerini kullanarak faaliyet göstermektedir. Bu çalışma grubu, kamu çalışanları, banka görevlileri, muhasebeciler, sekreterler, güvenlik personeli, eğitmenler, danışmanlar, psikologlar ve diğer ofis çalışanları gibi farklı meslek dallarını kapsamaktadır. Çoğunlukla 8-9 saat süren mesai sürelerinde, bu bireyler genellikle masabaşında zaman geçirmektedirler. İş yoğunluğu ve görevlerin zamanında tamamlanması gerekliliği nedeniyle, uzun süre oturmak kaçınılmaz hale gelmektedir. Uzun süreli oturma ve buna bağlı hareketsiz yaşam tarzı, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, yoğun çalışma temposu içinde, bireyler sıklıkla temel günlük ihtiyaçlarını karşılamakta ve kişisel zaman yaratmakta güçlük çekebilmektedirler (Çoban ve ark., 2022).

### **1.5.2 Çalışma Hayatında Kadının Yeri**

31 Aralık 2023 itibarıyla Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), Türkiye’de 42 milyon 638 bin 306 kadın, 42 milyon 734 bin 71 erkek nüfusu tespit etmiştir. Bu veriler, ülkemizin nüfusunun %49,9’unu kadınların, %50,1’i ise erkeklerin oluşturduğunu göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

25 yaş ve üzeri kadınlar içinde en az bir eğitim düzeyini bitirenlerin oranı %86,7’ye, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %21,6 olarak belirtilmiştir. Eğitim düzeylerine göre işgücüne katılma oranlarına bakıldığında, kadınların eğitim seviyesinin artmasıyla işgücüne katılım oranlarının da arttığı görülmektedir. Yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %68,8 olarak belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Bu verilere bakıldığında ülkemizdeki kadınların çalışma hayatında hayli yüksek oranda yer aldıkları görülmektedir.

Kadınlar, ağır yük kaldırmak, uzun mesafe yürümek, uzun süre oturmak veya ayakta durmak gibi fiziksel taleplerin bulunduğu çeşitli işlerde çalışmaktadırlar (Palmer ve ark., 2012). Ayrıca kadınlar sağlık sektöründe de sıklıkla görev almaktadırlar (Pierce ve ark., 2019a).

### **1.5.3 Çalışma Hayatında AÜSS**

AÜSS bulunan erişkin kadınlar, erken idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, işlemeyi geciktirme ve tuvalette oturmama gibi davranışları, AÜSS

bulunmayan kadınlara göre daha sık sergilerler. Sağlıksız tuvalet davranışları, AÜSS yaşayan kadınlarda daha yaygındır (Karaaslan ve ark., 2024).

Genel olarak kadınlar kamuya açık tuvaletlerin temizliği konusunda endişe duyarlar ve isteyken ya da meşgul olduklarında idrara çıkma ihtiyaçlarını ertelerler (Palmer ve Newman, 2015). Çalışan kadınlar arasında AÜSS ve Üİ görülen bireylerde, anksiyete ve depresyon görülmesinin yanı sıra yaşam kalitesinin azalmasıyla birçok iş kısıtlaması, hastalık izni kullanma ve de erken emeklilik planları görülür (Jensen ve Axelsen, 2023; Chow ve ark., 2022). Çalışan kadınlarda Üİ yaygındır. Üİ, mesleki durum ve çeşitli mesleki ortamlarla önemli ölçüde ilişkilidir. Bu mesleki faktörler arasında; kirli ve rahatsız bir işyeri, tehlikeli çalışma koşulları ve kaza riski, zaman sıkıntısı hissi, uzun süre uygunsuz pozisyonda kalma ve ağır yük taşıma gibi unsurlar yer almaktadır (Kim ve Kwak, 2017).

Kadınların oldukça sık çalıştığı sağlık sektöründe, 600 hemşire ve ebe üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, katılımcı kadınların %77,1'inin işemeyi geciktirdiği, %26,9'unun sıvı alımını azalttığı ve %22,4'ünün tuvalete erişim imkânının bulunmadığı belirtilmiştir. Hemşireler arasında üriner semptomların genel prevalansı %46,7 olarak rapor edilmiştir. Bu oldukça yüksek bir orandır. Ayrıca bu çalışmada, dört hemşireden birinin tuvalete erişiminin kısıtlı olduğunu, çoğunluğun ise işyerinde idrara çıkmayı geciktirdiğini bildirdiği ifade edilmiştir. Benzer şekilde, dört hemşireden biri sıvı alımını kısıtladığını belirterek bu durumun sorunu daha da kötüleştirdiğini belirtmiştir. İşemeyi geciktirmenin hemşirelerin konsantrasyon yeteneklerini azalttığı, sıvı alımını sınırlamanın ise zamanı yönetme becerilerini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin işemeyi geciktirmesi ve sıvı alımını azaltması AÜSS'ye yol açmakta ve bu durum hem genel sağlık durumlarını hem de çalışma kapasitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Pierce ve ark., 2019a).

Hemşire kadınlar ve ebeler arasında sağlıksız tuvalet alışkanlıkları yaygındır, iş yerinde idrara çıkmayı ertelerler ve AÜSS sık görülür. Bu olumsuz durum yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Kadın hemşirelerin yaklaşık %68'inde en az bir AÜSS, %50'sinde ise Üİ gözlenmiştir. Kadın hemşirelerde bu semptomlar, genel kadın popülasyonuna kıyasla daha sık görülmektedir. Bu bulgular, sağlıksız tuvalet alışkanlıklarının önlenmesinin AÜSS'e yatkınlığın azaltılmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Kadın hemşirelerde sağlıklı bir mesane için bu semptomların ihmal edilmemesi gerekir ve çalışma

hayatında koruyucu sağlık 6nlemlerinin geliştirilmelidir (Wan ve ark., 2017; Pierce ve ark., 2019a).

Çalışan kadınlar arasında sağlıksız tuvalet alışkanlıkları yaygındır ve iş yerinde tuvalet kullanımını kısıtlamaktadırlar. Tuvalet kullanımının kısıtlandığı durumlarda ise Üİ prevalansının anlamlı derecede yüksek olduğu görölmektedir (Reynolds ve ark., 2019).

Günlük 7-10 saat çalışan kadınlarda, 4-8 saat çalışanlara kıyasla Üİ görölme riski %19.6 oranında daha yüksektir. Bu bulgu uzun çalışma süreleri ve fiziksel iş yükünün Üİ üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (Calpbinici ve Kızılırmak, 2024).

Üİ, çalışma kapasitesi ve işle ilgili yaşam kalitesini etkiler. Üİ, kazalar, kötü kokular, tuvalete erişim zorlukları, sıvı alımı kısıtlamaları ve gece uykusunun bölünmesi gibi günlük endişelere yol açarak işle ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kadınlar bu endişeler ile, günlük yaşamlarını ve çalışma hayatlarını değiştirme yoluna gidebilirler. Bu bulgular, Üİ'nin bireysel ve mesleki yaşam üzerindeki geniş kapsamlı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Jensen ve Axelsen, 2023).

AÜSS açısından baktığımızda çalışmayan kadınlar yalnızca bireysel ve kişisel risk faktörlerine maruz kalırken, çalışan kadınlar bunlara ek olarak çalışma koşulları ve çevresel faktörler nedeniyle de risk altındadır (Bendtsen ve ark., 1991).

## 2. MATERYAL ve YÖNTEM

### 2.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, anket ve ölçek yöntemine dayanan tanımlayıcı tipte ve girişimsel olmayan klinik bir çalışmadır.

### 2.2 Bireyler

Araştırmaya, Eylül 2024-Kasım 2024 tarih aralığında araştırmacıların sosyal medya (Facebook, X, Instagram, WhatsApp gibi) üzerinden yaptığı duyurularla davet edilen ve bilgilendirilmiş onay formuna onay veren 93 masabaşı çalışan kadın ve 98 masabaşı çalışmayan kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınlara Google Forms aracılığıyla oluşturulan değerlendirme formu (kâğıt israfı olmaması amacıyla) çevrimiçi olarak gönderildi. Kadınlara anlaşılmayan soruları danışabilmesi için araştırmacıya ulaşabilecekleri iletişim bilgileri de verildi.

Bu araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için GPower programı kullanılmıştır. Karaaslan ve ark. (2024), araştırmasından elde edilen etki büyüklüğü (0,3614906) temel alınarak, %80 güç,  $\alpha = 0.05$  ve  $\beta = 0.20$  kabul edildiğinde, araştırmaya en az 192 kadın katılımcının dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Bu bağlamda, çalışma grubu masabaşı çalışan kadınlar (n=96) ve masabaşı çalışmayan kadınlar (n=96) olmak üzere iki alt gruba ayrılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen bireyler, Değerlendirme Formu (EK1)'na bağlı kalınarak değerlendirilmiştir. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu araştırmayı onaylamıştır (Karar No:2024/228). Araştırmaya dahil edilen kadınlar Bilgilendirilmiş Olur Formu doğrultusunda yazılı olarak bilgilendirildi ve izinleri alındı.

#### 2.2.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Dahil Edilme Kriterleri

##### Masabaşı Çalışan Kadınların Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak
- Türkçe okuma-yazma bilmek
- Kooperasyonu ve anlamayı engelleyecek herhangi bir mental problemi olmamak
- Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanabiliyor olmak

- 18 -65 yaş aralığında olmak
- Kadın olmak
- Haftada en az 30 saat süre ile masabaşı çalışıyor olmak (Özdemir ve Toy, 2021).

#### **Masabaşı Çalışmayan Kadınların Dahil Edilme Kriterleri**

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak
- Türkçe okuma-yazma bilmek
- Kooperasyonu ve anlamayı engelleyecek herhangi bir mental problemi olmamak
- Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanabiliyor olmak
- 18 -65 yaş aralığında olmak
- Kadın olmak
- Haftada 30 saatten az çalışmak veya çalışmıyor olmak.

#### **2.2.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Kadın Sağlığı alanında çalışan sağlık profesyoneli olmak
- Nörolojik hastalık sahibi olmak
- Psikolojik hastalık sahibi olmak
- Gebe olmak.

### **2.3 Yöntem**

Çalışmamıza dahil edilen kadınlara bir kez değerlendirme formu uygulandı. Değerlendirme formu anket soruları ve ölçeklerden oluşmaktaydı. Her bir kadının bu değerlendirme formunu cevaplaması yaklaşık 20 dakika sürdü.

Çalışmamıza dahil edilen kadınlara uygulanan değerlendirme formu aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır:

- Değerlendirme formu
- Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF)
- Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8 (AAM-V8)
- Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6)
- Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası
- Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)
- Tuvalet davranışlarının ertelenmesi ve/veya sebepleri

### 2.3.1 Değerlendirme Formu

Değerlendirme formunda bireylerin özelliklerini belirlemek amacıyla şu sorular soruldu;

- Adı-Soyadı
- Mail adresi
- Uyruk
- Doğum Tarihi
- Vücut ağırlığı: Kadınların vücut ağırlığı kg cinsinden kaydedildi.
- Boy uzunluğu: Kadınların boy uzunluğu cm cinsinden kaydedildi.
- Eğitim düzeyi: Kadınlara eğitim düzeyi soruldu ve okuma-yazma yok, ilkokul, ortaokul, lise, lisans, yüksek lisans ve üzeri olarak kaydedildi.
- Obstetrik hikâye: Kadınların düşük veya küretaj öyküsü sorgulandı.
- Medeni hal: Kadınların medeni hali evli, bekar ve ayrılmış/dul olarak kaydedildi.
- Yaşadığı yer: Kadınların yaşadığı yer şehir merkezi ve kırsal kesim olarak kaydedildi.
- Menstrual (adet) durumu: Kadınların menstrual durumu normal/düzenli adet, düzensiz adet ve menopoz (spontan/cerrahi) olarak kaydedildi.
- Doğum varlığı ve sayısı: Kadınların doğum öyküsü sorgulandı ve sayısı kaydedildi.
- Doğum şekli: Doğum yapan kadınların, doğum şekli normal/vajinal doğum, sezaryen (C/S) ve her ikisi de olarak kaydedildi.
- Cerrahi durumu: Kadınların kadın hastalıkları yahut idrar yolları ile ilgili cerrahi öyküsü sorgulandı.
- Kronik hastalık: kadınların kronik hastalığı sorgulandı ve varsa kaydedildi.
- Sigara kullanımı: Kadınların sigara tüketimi sorgulandı.
- Alkol kullanımı: Kadınların alkol tüketimi sorgulandı.
- Meslek: Kadınların mesleği sorgulandı ve kaydedildi.
- Çalışma durumu: Kadınların aktif çalışma durumu sorgulandı ve kaydedildi.
- Masabaşı çalışma durumu: Kadınların masabaşında çalışıp çalışmadığı soruldu ve kaydedildi.
- Haftalık çalışma saati: Kadınların haftada kaç saat çalıştıkları sorgulandı ve çalışmıyor, haftada 30 saatten az çalışıyor ve haftada 30 saatten çok çalışıyor olarak kaydedildi.

### 2.3.2 Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF)

ICIQ-SF, Üİ'nin şiddetini, sıklığını ve tipini belirlemenin yanı sıra, bireylerin idrar kaçırmalarının yaşam kalitelerini ne kadar etkilediğini de ölçer. Bu ölçeğin, Üİ ve bunun yaşam kalitesine etkisi konusunda güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmıştır. ICIQ-SF, kısa ve aynı zamanda kolay anlaşılan ve uygulanan bir sorgulama formu olarak, bu alandaki ilk örneklerden biridir.

Uluslararası İdrar Kaçırma ile ilgili Konsültasyon (ICI), ilk toplantısında araştırmalarda kullanılmak amacıyla Üİ'nin her yönünü sorgulayan ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçen ayrıntılı bir sorgulama formu (modüler ICIQ) oluşturulması kararı almıştır. Ayrıca klinik pratikte ve tüm çalışmalarda kullanılabilecek kısa bir formun (ICIQ-SF) da oluşturulması karara bağlanmıştır.

2004 yılında Burak Çetinel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ICIQ-SF'nin Türkçe versiyonu elde edilmiş ve testin geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Çalışmada, testin iç uyumunu değerlendiren analizin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak bulunmuştur.

ICIQ-SF ölçeği dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Üİ sıklığı, kaçırılan idrar miktarı, Üİ'nin günlük yaşama etkisi ve kişinin ne zaman idrar kaçırdığıdır. Puanlama, ilk üç boyutu kapsamaktadır. Dördüncü alt boyuta ise puan verilmez, bu boyuta verilen yanıtlar Üİ tipinin belirlenmesinde kullanılır. Dolayısıyla ICIQ-SF skoru, ilk üç boyuttan alınan puanların toplamıyla hesaplanmaktadır. Ölçek, en düşük 0, en yüksek 21 puan alabilmektedir ve skorun artması, Üİ'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin arttığını göstermektedir (Avery ve ark., 2004).

### 2.3.3 Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8

AAM'ye özgü sorgulama formlarından en sık kullanılanıdır. Uluslararası literatürde AAM-V8 olarak adlandırılan sorgulama formu ülkemizde de sıklıkla kullanılmaktadır.

AAM, ilk defa Paul Abrams tarafından 1997 yılında tanımlanan, en önemli belirtisi “ani sıkışma hissi” olan bir semptom kümesidir. 2002 yılında Uluslararası Kontinans Derneği, başka bir nedene bağlanamayan ani sıkışma hissi ve/veya ani sıkışma ile birlikte Üİ, sık idrara çıkma ve geceleri idrara çıkma (noktüri) belirtilerinin birleşiminden oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Coyne ve arkadaşları 2002 yılında AAM semptomlarını ve bu semptomların yaşam kalitesine etkisini sorgulamak için İngilizce olarak OAB-q (overactive bladder questionnaire)

geliştirilmiştir. Bu form, AAM'ye özgü ilk sorgulama formudur. Uİ olsun ya da olmasın tüm AAM semptomlarında kullanılabilmektedir. OAB-q, 8 soruluk semptom skalası ve 25 soruluk yaşam kalitesi skalası olmak üzere iki bölümde toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Daha sonra yapılan çalışmalarda OAB-q kısa form ve AAM-V8 gibi daha kısa formları geliştirilmiştir. AAM-V8, OAB-q'nun ilk 8 sorusundan oluşmaktadır ve bir AAM tarama ve farkındalık testi olarak önerilmiştir. AAM-V8, Acquadro ve arkadaşları tarafından 2006 yılında 14 dile çevrilmiş ve dillere göre validasyon çalışmaları yapılmıştır. AAM-V8 sorgulama formu toplam 8 sorudan oluşur. Bireyler, şikâyetlerinin şiddetini, hiç, çok az, biraz, epeyce, çok ve çok fazla şeklinde derecelyerek cevaplar. Cevaplar 0'dan 5'e kadar puanlanır. Toplam puan 0 ile 40 arasında olabilir. Toplam puanın artması bireyin şikâyetlerinin arttığını ve bu şikâyetlerin yaşam kalitesini daha fazla etkilediğini gösterir. 2012 yılında Tufan Tarcan ve arkadaşları AAM-V8 ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini kanıtlamıştır. Bu çalışmaya göre, AAM-V8 sorgulama formunun iç tutarlılığı yüksek (Cronbach alfa = 0.92) ve test-tekrar test güvenirliliği oldukça güçlüdür ( $r = 0.98$ ) (Tarcan ve ark., 2012). AAM tanısı için optimal kesme puanı (cut-off değeri) 10,5 olarak belirlenmiştir (Baran ve ark., 2025).

### **2.3.4 Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6)**

Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6), 1994 yılında Shumaker ve arkadaşları Üİ'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini sorgulamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu envanter İkinci Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu tarafından önerilmekte ve 19 sorudan oluşmaktadır. Tedavi etkinliğini değerlendirmede geçerli ve etkili oldukları gösterilmiştir; ancak, tamamlanmaları için gereken süre nedeniyle pratik olmadığı nedeniyle, Uebersax ve arkadaşları 1995 yılında 6 soruluk kısa bir form olan Ürogenital Distres Envanteri-6'ya dönüştürülmüştür. 2004 yılında Çam ve arkadaşları ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Yüksek iç tutarlılık (Cronbach's alpha 0.74) ve test-tekrar test güvenirliliği (Spearman's rho 0.99 ( $P < 0.001$ )) olarak gösterilmiştir.

Ürogenital Distres Envanteri-6, toplam 6 sorudan oluşur ve üç alt boyut içerir. Bunlar; irritatif semptomlar, stres semptomlar, obstrüktif / rahatsız edici ya da işeme güçlüğü oluşturan semptomlardır. Cevaplar, hiç, hafif, orta ve çok seçenekleriyle derecelendirilir. Bu cevaplar 0'dan 3'e kadar puanlanır. Toplam

puan, en az 0, en fazla 18 olabilir. Alınan puan yüzdeye çevrilerek not edilir. Toplam puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha fazla bozulduğunu gösterir (Çam ve ark., 2007).

### **2.3.5 Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası (TB-WEB)**

Kadınların tuvalet alışkanlıkları mesane sağlığı üzerinde etkilidir. Bu davranışlardaki bireysel farklılıkları standart bir şekilde değerlendirmek ve mesane sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak amacıyla Wang ve Palmer tarafından The Toileting Behaviors: Women's Elimination Behavior (TB-WEB) geliştirilmiştir. Bu ölçek kadınların mesanelerini boşaltırken sergiledikleri davranışları nesnel olarak değerlendiren ilk form olma özelliği taşır. Tuvalet davranışları ile mesane sağlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan TB-WEB'in geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (Wang ve Palmer., 2011).

Ölçek 18 sorudan ve 5 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar işeme için tercih edilen yer (4 madde), erken işeme (5 madde), işemeyi geciktirme (3 madde), işemde zorlanma (4 madde), ve işeme için pozisyon tercihi (2 madde)dir. Bu 5 alt grubun iç tutarlılık güvenilirlikleri 0.70-0.88 arasındadır. Her bir madde; asla, nadiren, bazen, sık sık ve daima olarak cevaplanır. Cevaplar 1'den 5'e kadar puanlanır. Tüm puanlar toplanarak sonuca ulaşılır. Toplam puan 18 ve 90 aralığındadır. Puanın yükselmesi, kadınların sağlıklı tuvalet davranışlarının arttığını gösterir. 2019 yılında Seyhan Ak ve arkadaşları Tuvalet Davranışları-Kadınların Boşaltım Davranış Skalası (TD-KBD)'nin Türkçe 'ye uyarlanma çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışmaya göre, TD-KBD ölçeği, tuvalet davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuş, test-tekrar test korelasyon değeri ise 0.90 olup iki ölçüm arasında yüksek düzeyde pozitif bir korelasyon saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Seyhan Ak ve ark., 2019).

### **2.3.6 Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)**

GPTRA, pelvik taban disfonksiyonuna bağlı olarak en sık gelişen SUI, UÜİ, işemde zorluk, POP'u, defekasyonda zorlanma ve kaçırma, dispareni problemlerinin varlığını sorgular ve varsa bunların bireye verdiği rahatsızlığı derecelendirir (Bazi ve ark., 2013). 2010 yılında Peterson ve arkadaşları

GPTRA'nın geçerliği ve güvenirliğini kanıtlamıştır. Bu  l ek toplam 9 sorudan oluşur. Sorulan soruların ilk aşaması, bireylerde şikâyetin varlığını sorgular ve evet/hayır şeklinde cevaplanır. Ardından gelen aşamada ise şikâyetin varlığı durumunda, bireyin kendisini ne kadar rahatsız ettiği değerlendirilir. Cevaplar hiç, çok az, bir miktar, oldukça, çok fazla şeklinde derecelendirilir. şikâyetin varlığı ya da yokluğuna puan verilmezken, diğer cevaplara 1'den ile 5'e kadar puan verilir. Toplam puan 0 ile 45 arasında olabilir. Puanın 0 ile 100 arasında olması için, toplam puanın ortalaması alınıp 20 ile çarpılır. Puan ne kadar yüksek ise bireyin şikâyeti o kadar fazladır (Peterson ve ark., 2010). Doğan ve arkadaşları (2016), GPTRA'nın Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirliği çalışılmasını yapmıştır. Bu çalışmaya göre test-tekrar test güvenilirliği m kemmek bulunduştur (0.998,  $p<0.0001$ ). GPTRA birbiriyle ilişkili geniş bir semptom yelpazesini değerlendirebilmektedir. Ayrıca, kısa sürede uygulanabilmesi ve kolay yorumlanabilir olması, sosyoekonomik açıdan farklı gruplarda kullanımını mümkün kılmakta ve ilgili rahatsızlıkları net bir şekilde yansıtmasını sağlamaktadır. Bu  zellikleri nedeniyle, kadın sağlığı araştırmalarında geçerli ve güvenli bir araç olarak kullanılmaya uygundur.

### **2.3.7 Tuvalet Davranışlarının Ertelenmesi ve/veya Sebepleri**

Kadınların işteyken tuvalete çıkmayı erteleme davranışları ve varsa sebepleri sorgulanmıştır. Öncelikle kadınların işteyken tuvalete gitmeyi erteleyip ertelemedikleri sorgulanmıştır. Bu soruya “evet” ya da “hayır” cevabı verilebilmektedir. Eğer cevap “evet” ise yani tuvalete gitmeyi erteleme durumu var ise sebeplerini öğrenmek için Pierce ve arkadaşlarının (2019b) araştırmasında sorguladığı sebeplerden yola çıkararak kadınların tuvalete gitmeyi erteleme sebepleri sorgulanmıştır. Cevaplar; “İşte fazlasıyla yoğun olmak”, “Yeterli tuvaletin olmaması”, “Tuvalete erişimin kısıtlı olması”, “Tuvaletlerin yeterince temiz olmaması” ve “Diğer sebepler” olarak kaydedilmiştir (Fotoğraf 2.1).



**Fotoğraf 2.1.** Gönüllü kadınlar ile anket formu sorgulama

## **2.4 Verilerin Analizi**

Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram, Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Varyans homojenliği Levene testi ile test edildi. İkili gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için Mann Whitney U testi uygulandı. İki'den fazla gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar için Dunn Bonferroni testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Verilerin analizi R 4.3.2 ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) istatistik yazılımında gerçekleştirildi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### 3. BULGULAR

Masabaşı çalışan kadınlarda tuvalet davranışı, Üİ ve üriner semptom ilişkisini incelemek üzere planladığımız çalışmamıza masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan olmak üzere toplam 192 gönüllü kadın dahil edildi. Masabaşı çalışan bir kadın araştırmanın dışlanma kriteri olan nörolojik hastalığa sahip olduğu anlaşıldığından araştırma dışı bırakıldı. 93 masabaşı çalışan kadın ve 98 masabaşı çalışmayan kadın olmak üzere toplamda 191 kadın araştırma için analiz edildi (n=191).

Kadınların 93'ünü (%48.7) masabaşı çalışan kadınlar ve 98'ini (%51.3) masabaşı çalışmayan kadınlar oluşturmaktaydı (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Kadınların masabaşı çalışma durumuna göre dağılımları

|                                    |       | <b>Kadınlar<br/>(n=191)</b> |          |
|------------------------------------|-------|-----------------------------|----------|
|                                    |       | <b>n</b>                    | <b>%</b> |
| <b>Masabaşı çalışma<br/>durumu</b> | Evet  | 93                          | 48.7     |
|                                    | Hayır | 98                          | 51.3     |

n: birey sayısı, %:yüzde

Kadınların fiziksel özellikleri Tablo 3.2'de verildi. Masabaşı çalışan kadınların ortalama yaşı  $36.35 \pm 6.68$  yıl, ortalama vücut ağırlığı  $65.92 \pm 12.61$  kg, ortalama boy uzunluğu  $1.63 \pm 0.07$  m ve ortalama vücut kitle indeksi (VKİ)  $24.67 \pm 4.39$  kg/m<sup>2</sup> idi. Masabaşı çalışmayan kadınların ortalama yaşı  $39.05 \pm 8.70$  yıl, ortalama vücut ağırlığı  $66.80 \pm 13.06$  kg, ortalama boy uzunluğu  $1.63 \pm 0.06$  m ve ortalama VKİ  $25.16 \pm 4.92$  kg/m<sup>2</sup> idi. Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların yaşları arasında fark olduğu saptandı (p=0.017). Masabaşı çalışmayan kadınların, masabaşı çalışan kadınlardan yaşça daha büyük olduğu bulundu. Kadınların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve VKİ'leri homojen dağılıma sahipti (p>0.05).

**Tablo 3.2.** Kadınların fiziksel özellikleri

|                                |                          | <b>Masabaşı<br/>Çalışan<br/>Kadın<br/>(n=93)</b> | <b>Masabaşı<br/>Çalışmayan<br/>Kadın<br/>(n=98)</b> |               |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|
|                                |                          | Ort. ± SS                                        | Ort. ± SS                                           | p             |
| <b>Fiziksel<br/>Özellikler</b> | Yaş (yıl)                | 36.35±6.68                                       | 39.05±8.70                                          | <b>0.017*</b> |
|                                | Vücut ağırlığı (kg)      | 65.92±12.61                                      | 66.80±13.06                                         | 0.640         |
|                                | Boy uzunluğu (m)         | 1.63±0.07                                        | 1.63±0.06                                           | 0.721         |
|                                | VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 24.67±4.39                                       | 25.16±4.92                                          | 0.471         |

Kg: kilogram, m: metre, VKİ: Vücut kitle indeksi, Ort.±SS: ortalama±standart sapma, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık değeri, \*p<0.05

Masabaşı çalışan kadınların %9.7'sini lise mezunu olan bireyler, %59.1'ini lisans mezunu olan bireyler ve %31.2'sini yüksek lisans ve üzeri mezunu olan bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışan kadınların %98.9'unu şehir merkezinde yaşayan bireyler ve %1.1'ini kırsal kesimde yaşayan bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışmayan kadınların %7.1'ini ilkokul mezunu bireyler, %4.1'ini ortaokul mezunu olan bireyler, %14.3'ünü lise mezunu olan bireyler, %60.2'sini lisans mezunu olan bireyler ve %14.3'ünü yüksek lisans ve üzeri mezunu olan bireyler oluşturmaktaydı (Tablo 3.3).

Masabaşı çalışan kadınların %98.9'unu şehir merkezinde yaşayan bireyler ve %1.1'ini kırsal kesimde yaşayan bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışmayan kadınların %92.9'unu şehir merkezinde yaşayan bireyler ve %7.1'ini kırsal kesimde yaşayan bireyler oluşturmaktaydı (Tablo 3.3).

Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların eğitim düzeyleri arasında fark vardı (p<0.001). Masabaşı çalışan kadınların içinde ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan birey sayısının, masabaşı çalışmayan kadınlara göre daha az olduğu saptandı. Masabaşı çalışan kadınların içinde lisans ve yüksek lisans mezunu birey sayısı, masabaşı çalışmayan kadınların sayısından daha fazlaydı (p<0.05) (Tablo 3.3).

Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların yaşadığı yere göre dağılımları benzerdi (p>0.05) (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3.** Kadınların eğitim düzeyi ve yaşadığı yere göre dağılımları

|                         |                        | <b>Masabaşı<br/>Çalışan Kadın<br/>(n=93)</b> | <b>Masabaşı<br/>Çalışmayan<br/>Kadın<br/>(n=98)</b> |                   |
|-------------------------|------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
|                         |                        | Ort. ± SS                                    | Ort. ± SS                                           | p                 |
| <b>Eğitim düzeyi</b>    | İlkokul                | 0(0.0)                                       | 7(7.1)                                              | <b>&lt;0.001*</b> |
|                         | Ortaokul               | 0(0.0)                                       | 4(4.1)                                              |                   |
|                         | Lise                   | 9(9.7)                                       | 14(14.3)                                            |                   |
|                         | Lisans                 | 55(59.1)                                     | 59(60.2)                                            |                   |
|                         | Yüksek lisans ve üzeri | 29(31.2)                                     | 14(14.3)                                            |                   |
| <b>Yaşadığı<br/>yer</b> | Şehir merkezi          | 92(98.9)                                     | 91(92.9)                                            | 0.065             |
|                         | Kırsal kesim           | 1(1.1)                                       | 7(7.1)                                              |                   |

Ort.±SS: ortalama±standart sapma, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık değeri, \*p<0.05

Masabaşı çalışan kadınların %69.9'unu evli olan bireyler, %22.6'ısını bekar olan bireyler ve %7.5'ini ayrılmış/dul olan bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışan kadınların %86'sını menstrual döngüsü düzenli olan bireyler, %6.5'ini menstrual döngüsü düzensiz olan bireyler ve %7.5'ini menopoza giren bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışan kadınların %44.1'ini doğum yapmayan bireyler, %15.1'ini normal doğum yapan bireyler, %36.6'sını sezaryen doğum yapan bireyler ve %4.3'ünü hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan bireyler oluşturmaktaydı (Tablo 3.4).

Masabaşı çalışmayan kadınların %80.6'sını evli olan bireyler, %12.2'sini bekar olan bireyler ve %7.1'ini ayrılmış/dul olan bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışmayan kadınların %71.4'ünü menstrual döngüsü düzenli olan bireyler, %15.3'ünü menstrual döngüsü düzensiz olan bireyler ve %13.3'ünü menopoza giren bireyler oluşturmaktaydı. Masabaşı çalışmayan kadınların %19.4'ünü doğum yapmayan bireyler, %29.6'sını normal doğum yapan bireyler, %36.8'ini sezaryen doğum yapan bireyler ve %11.2'sini hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan bireyler oluşturmaktaydı (Tablo 3.4).

Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların menstrual durum (p=0.045) ve doğum şekli (p<0.001) arasında fark bulundu (Tablo 3.4).

Masabaşı çalışan kadınların menstrual döngüleri daha düzenliydi. Masabaşı çalışan kadınlarda menstrual döngüsü düzensiz olan ve menopozda olanların sayısı masabaşı

çalışmayan kadınlara göre daha az olduğu bulundu. Masabaşı çalışan kadınlarda doğum yapmayan bireylerin sayısının, masabaşı çalışmayan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu saptandı. Masabaşı çalışmayan kadınlar arasında normal doğum, sezaryen doğum ve hem sezaryen hem normal doğum yapan birey sayısı masabaşı çalışan kadınlara göre daha fazla olduğu bulundu (Tablo 3.4).

Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların medeni hali benzerdi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.4).

**Tablo 3.4.** Kadınların medeni hali, menstrual durumu ve doğum şekillerine göre dağılımları

|                            |                               | <b>Masabaşı<br/>Çalışan Kadın<br/>(n=93)</b> | <b>Masabaşı<br/>Çalışmayan<br/>Kadın<br/>(n=98)</b> |                   |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
|                            |                               | Ort. ± SS                                    | Ort. ± SS                                           | p                 |
| <b>Medeni hal</b>          | Evli                          | 65(69.9)                                     | 79(80.6)                                            | 0.158             |
|                            | Bekar                         | 21(22.6)                                     | 12(12.2)                                            |                   |
|                            | Ayrılmış/dul                  | 7(7.5)                                       | 7(7.1)                                              |                   |
| <b>Menstrual<br/>durum</b> | Menstrual döngüsü<br>düzenli  | 80(86.0)                                     | 70(71.4)                                            | <b>0.045*</b>     |
|                            | Menstrual döngüsü<br>düzensiz | 6(6.5)                                       | 15(15.3)                                            |                   |
|                            | Menopoz                       | 7(7.5)                                       | 13(13.3)                                            |                   |
| <b>Doğum şekli</b>         | Doğum yapmamış                | 41(44.1)                                     | 19(19.4)                                            | <b>&lt;0.001*</b> |
|                            | Normal doğum                  | 14(15.1)                                     | 29(29.6)                                            |                   |
|                            | Sezaryen                      | 34(36.6)                                     | 39(39.8)                                            |                   |
|                            | Her ikisi                     | 4(4.3)                                       | 11(11.2)                                            |                   |

Ort.±SS: ortalama±standart sapma, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık değeri, \* $p<0.05$

Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF) ölçeği ortanca değerleri arasında fark olduğu bulundu ( $p=0.019$ ). Masabaşı çalışmayan kadınların ICIQ-SF ölçeğinin ortanca değeri masabaşı çalışan kadınların ortanca değerinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 3.5).

Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların AAM-V8, ÜDE-6, TB-WEB ve GPTRA ölçeğinin ortanca değerleri benzerdi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.5).

**Tablo 3.5.** Ölçeklerin masabaşı çalışma durumuna göre karşılaştırma sonuçları

| Ölçekler                             | Masabaşı çalışma durumu |                 | p             |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|
|                                      | Evet<br>(n=93)          | Hayır<br>(n=98) |               |
| ICIQ-SF                              | 0.0(0.0-2.0)            | 0.0(0.0-4.0)    | <b>0.019*</b> |
| AAM-V8                               | 8.0(4.0-13.0)           | 7.0(4.0-11.0)   | 0.347         |
| ÜDE-6                                | 16.7(11.1-27.8)         | 16.7(9.7-27.8)  | 0.904         |
| TB-WEB işeme yeri alt boyutu         | 15.0(12.0-17.0)         | 15.5(12.8-17.0) | 0.256         |
| TB-WEB erken işeme alt boyutu        | 9.0(5.0-13.5)           | 10.0(8.0-13.0)  | 0.175         |
| TB-WEB işemeyi geciktirme alt boyutu | 8.0(5.0-10.5)           | 7.0(5.0-10.0)   | 0.779         |
| TB-WEB işemede zorlanma alt boyutu   | 4.0(4.0-7.0)            | 4.0(4.0-7.0)    | 0.842         |
| TB-WEB işeme pozisyon alt boyutu     | 6.0(5.0-6.0)            | 6.0(5.0-7.0)    | 0.157         |
| TB-WEB toplam puan                   | 43.0(38.0-51.0)         | 45.0(39.0-51.0) | 0.430         |
| GPTRA                                | 23.3(20.0-31.7)         | 24.4(20.0-39.4) | 0.630         |

Veriler ortanca (1.çeyrek-3.çeyrek) olarak ifade edilmiştir. \* $p<0.05$ .

ICIQ-SF: Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu, AAM-V8: Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8, ÜDE-6: Ürogenital Distres Envanteri-6, TB-WEB: Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası, GPTRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi, p: istatistiksel anlamlılık değeri, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık düzeyi.

Kadınlar mesleklerine göre gruplandırıldığında TB-WEB ölçeğinin işeme pozisyonu alt boyutu arasında fark olduğu saptandı ( $p=0.010$ ). Sağlık çalışanı ve işçi olarak çalışan kadınların TB-WEB ölçeğinin işeme pozisyon alt boyutunun ortanca değeri, serbest, memur ve öğretmen olarak çalışan kadınların ortanca değerinden yüksek olduğu bulundu. Kadınların ICIQ-SF, AAM-V8, ÜDE-6, TB-WEB ölçeğinin işeme yeri, erken işeme, işemeyi geciktirme, işemede zorlanma alt boyutları ve toplam puanı ile GPTRA ölçeğinin değerleri benzerdi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.6).

**Tablo 3.6.** Ölçeklerin meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları

| Ölçekler                                       | Meslek                     |                           |                            |                           |                           | P             |
|------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
|                                                | Serbest (n=41)             | Memur (n=75)              | Öğretmen (n=24)            | Sağlık çalışanı (n=31)    | İşçi (n=20)               |               |
| ICIQ-SF<br>(0-21)                              | 2.0(0.0-4.0)               | 0.0(0.0-2.0)              | 0.0(0.0-5.8)               | 0.0(0.0-3.0)              | 0.0(0.0-3.0)              | 0.194         |
| AAM-V8<br>(0-40)                               | 7.0(4.0-13.0)              | 8.0(4.0-15.0)             | 8.5(5.3-11.0)              | 6.0(4.0-9.0)              | 4.5(2.0-9.8)              | 0.184         |
| ÜDE-6<br>(0-100)                               | 16.7(11.1-27.8)            | 16.7(5.6-27.8)            | 16.7(16.7-33.3)            | 22.2(5.6-27.8)            | 16.7(5.6-30.6)            | 0.765         |
| TB-WEB işeme yeri alt boyutu<br>(4-20)         | 16.0(13.0-18.0)            | 15.0(12.0-17.0)           | 16.0(12.0-16.8)            | 15.0(12.0-16.0)           | 15.0(12.0-17.0)           | 0.339         |
| TB-WEB erken işeme alt boyutu<br>(5-25)        | 10.0(8.0-14.0)             | 10.0(7.0-13.0)            | 11.0(8.0-14.8)             | 8.0(5.0-12.0)             | 9.0(7.0-11.0)             | 0.194         |
| TB-WEB işemeyi geciktirme alt boyutu<br>(3-15) | 7.0(5.0-9.5)               | 7.0(5.0-10.0)             | 8.5(6.0-10.8)              | 8.0(6.0-11.0)             | 6.0(5.0-9.0)              | 0.250         |
| TB-WEB işemede zorlanma alt boyutu<br>(4-20)   | 4.0(4.0-6.0)               | 4.0(4.0-7.0)              | 5.5(4.0-8.0)               | 5.0(4.0-7.0)              | 4.0(4.0-7.8)              | 0.293         |
| TB-WEB işeme pozisyon alt boyutu<br>(2-10)     | 6.0(5.5-7.0) <sup>ab</sup> | 6.0(4.0-6.0) <sup>a</sup> | 6.0(4.0-7.0) <sup>ab</sup> | 6.0(6.0-8.0) <sup>b</sup> | 6.5(6.0-8.0) <sup>b</sup> | <b>0.010*</b> |
| TB-WEB toplam puan<br>(18-90)                  | 45.0(40.0-50.5)            | 43.0(37.0-51.0)           | 46.5(37.0-52.8)            | 43.0(38.0-51.0)           | 44.0(37.3-46.8)           | 0.615         |
| GPTRA<br>(0-100)                               | 30.0(22.2-44.4)            | 23.3(20.0-40.0)           | 24.4(20.0-28.9)            | 25.6(22.2-32.2)           | 22.2(20.0-27.8)           | 0.543         |

Veriler ortanca (1.çeyrek-3.çeyrek) olarak ifade edilmiştir. Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir. \*p<0.05  
ICIQ-SF: Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu, AAM-V8: Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8, ÜDE-6: Ürogenital Distres Envanteri-6, TB-WEB: Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası, GPTRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık düzeyi.

Masabaşı çalışan kadınların ICIQ-SF, AAM-V8, ÜDE-6, TB-WEB ile GPTRA ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 3.7’de incelendi. ICIQ-SF ile ÜDE-6 ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.490$ ). AAM-V8 ile ÜDE-6 ölçeği arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.637$ ). ÜDE-6 ölçeği ile TB-WEB ölçeğinin işemede zorlanma alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.418$ ). ÜDE-6 ölçeği ile GPTRA ölçeği arasında orta düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.576$ ). ÜDE-6 ölçeği ile TB-WEB ölçeğinin toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ( $r=0.428$ ) ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.7.** Masabaşı çalışan kadınlarda ölçeklerin korelasyon analiz sonucu

| ÖLÇEKLER           | ICIQ-SF        | AAM-V8         | ÜDE-6          | TB-WEB 1 | TB-WEB 2 | TB-WEB 3 | TB-WEB 4 | TB-WEB 5 | GPTRA |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| ICIQ-SF            | 1              |                |                |          |          |          |          |          |       |
| AAM-V8             | 0.340**        | 1              |                |          |          |          |          |          |       |
| ÜDE-6              | <b>0.490**</b> | <b>0.637**</b> | 1              |          |          |          |          |          |       |
| TB-WEB 1           | 0.091          | 0.056          | 0.116          | 1        |          |          |          |          |       |
| TB-WEB 2           | 0.175          | 0.359**        | 0.392**        | -        | 1        |          |          |          |       |
| TB-WEB 3           | 0.099          | 0.181          | 0.222*         | -        | -        | 1        |          |          |       |
| TB-WEB 4           | 0.273**        | 0.226*         | <b>0.418**</b> | -        | -        | -        | 1        |          |       |
| TB-WEB 5           | 0.109          | 0.126          | 0.112          | -        | -        | -        | -        | 1        |       |
| GPTRA              | 0.280          | 0.194          | <b>0.576**</b> | 0.151    | -0.020   | 0.105    | 0.326    | 0.112    | 1     |
| TB-WEB toplam puan | 0.240*         | 0.373**        | <b>0.428**</b> | -        | -        | -        | -        | -        | 0.203 |

\*\* $p<0.001$ , \* $p<0.05$ .

ICIQ-SF: Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu, AAM-V8: Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8, ÜDE-6: Ürogenital Distres Envanteri-6, TB-WEB: Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası, TB-WEB 1: İşeme yeri alt boyutu, TB-WEB 2: Erken işeme alt boyutu, TB-WEB 3: İşemeyi geciktirme alt boyutu, TB-WEB 4: İşemede zorlanma alt boyutu, TB-WEB 5: İşeme pozisyon alt boyutu, GPTRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi, p: istatistiksel anlamlılık değeri.

Masabaşı çalışmayan kadınların ICIQ-SF, AAM-V8, ÜDE-6, TB-WEB ile GPTRA ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 3.8’de incelendi. ICIQ-SF ile ÜDE-6 ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.518$ ). ICIQ-SF ile GPTRA ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.504$ ). AAM-V8 ile ÜDE-6 ölçeği arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.614$ ). AAM-V8 ölçeği ile GPTRA arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.619$ ). ÜDE-6 ölçeği ile GPTRA arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu ( $r=0.671$ ) ( $p<0.001$ ,  $p<0.05$ ).

**Tablo 3.8.** Masabaşı çalışmayan kadınlarda ölçeklerin korelasyon analiz sonucu

| ÖLÇEKLER                  | ICIQ-SF        | AAM-V8         | ÜDE-6          | TB-WEB 1 | TB-WEB 2 | TB-WEB 3 | TB-WEB 4 | TB-WEB 5 | GPTRA |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| <b>ICIQ-SF</b>            | 1              |                |                |          |          |          |          |          |       |
| <b>AAM-V8</b>             | 0.379**        | 1              |                |          |          |          |          |          |       |
| <b>ÜDE-6</b>              | <b>0.518**</b> | <b>0.614**</b> | 1              |          |          |          |          |          |       |
| <b>TB-WEB 1</b>           | -0.013         | 0.003          | -0.043         | 1        |          |          |          |          |       |
| <b>TB-WEB 2</b>           | -0.016         | 0.079          | 0.090          | -        | 1        |          |          |          |       |
| <b>TB-WEB 3</b>           | 0.059          | 0.095          | 0.192          | -        | -        | 1        |          |          |       |
| <b>TB-WEB 4</b>           | 0.087          | 0.191          | 0.350**        | -        | -        | -        | 1        |          |       |
| <b>TB-WEB 5</b>           | -0.239*        | -0.019         | -0.179         | -        | -        | -        | -        | 1        |       |
| <b>GPTRA</b>              | <b>0.504**</b> | <b>0.619**</b> | <b>0.671**</b> | 0.149    | 0.203    | 0.044    | 0.374*   | -0.087   | 1     |
| <b>TB-WEB toplam puan</b> | -0.019         | 0.090          | 0.121          | -        | -        | -        | -        | -        | 0.208 |

\*\* $p<0.001$ , \* $p<0.05$ .

ICIQ-SF: Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu, AAM-V8: Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8, ÜDE-6: Ürogenital Distres Envanteri-6, TB-WEB: Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası, TB-WEB 1: İşeme yeri alt boyutu, TB-WEB 2: Erken işeme alt boyutu, TB-WEB 3: İşemeyi geciktirme alt boyutu, TB-WEB 4: İşemede zorlanma alt boyutu, TB-WEB 5: İşeme pozisyon alt boyutu GPTRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi, p: istatistiksel anlamlılık değeri

Kadınların iş yerindeyken tuvalete gitmeyi erteleyip ertelemedikleri sorgulandığında toplam 113 kadın tuvalete gitmeyi ertelediğini bildirdi. Bu kadınlardan 56'sı (%60.2) masabaşı çalışan, 57'si (%58.2) ise masabaşı çalışmayan kadınlardan oluşmaktaydı. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında tuvalete gitmeyi erteleme davranışı benzerdi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.9).

**Tablo 3.9.** Kadınlarda tuvalet davranışlarının ertelenmesi

|                                         |       | <b>Masabaşı Çalışan Kadın (n=93)</b> | <b>Masabaşı Çalışmayan Kadın (n=98)</b> |          |
|-----------------------------------------|-------|--------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
|                                         |       | Ort. ± SS                            | Ort. ± SS                               | <b>p</b> |
| <b>Tuvalete gitmeyi erteleme durumu</b> | Evet  | 56(60.2)                             | 57(58.2)                                | 0.773    |
|                                         | Hayır | 37(39.8)                             | 41(41.8)                                |          |

Ort.±SS: ortalama±standart sapma, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık değeri

Tuvalet davranışını erteleyen kadınlara, erteleme sebepleri sorulduğunda ise bu kadınlardan 72'si iş yerinde fazlasıyla yoğun olduğunu, 6'sı iş yerinde yeterli tuvaletin olmadığını, 6'sı tuvalete erişiminin kısıtlı olduğunu, 24'ü tuvaletlerin yeterince temiz olmadığını ve 5'i de isteyken diğer sebeplerden tuvalete gitmeyi ertelediğini bildirdi (Tablo 3.10).

Tuvalet davranışını erteleyen masabaşı çalışan kadınlara erteleme sebepleri sorulduğunda masabaşı çalışan kadınların 37'si (%66.1) işte fazlasıyla yoğun olduğunu, 1'i (%1.8) iş yerinde yeterli tuvaletin olmadığını, 4'ü (%7.1) tuvalete erişiminin kısıtlı olduğunu, 11'i (%19.6) tuvaletlerin yeterince temiz olmadığını, 3'ü (%5.4) diğer sebeplerden isteyken tuvalete gitmeyi ertelediğini bildirdi. Tuvalet davranışını erteleyen masabaşı çalışmayan kadınların ise 35'i (%61.4) işte fazlasıyla yoğun olduğunu, 5'i (%8.8) iş yerinde yeterli tuvaletin olmadığını, 2'si (%3.5) tuvalete erişiminin kısıtlı olduğunu, 13'ü (%22.8) tuvaletlerin yeterince temiz olmadığını, 2'sinin (%3.5) diğer sebeplerden isteyken tuvalete gitmeyi ertelediğini bildirdi. Her iki grup da diğer sebeplere dair bir açıklamada bulunmadılar (Tablo 3.10).

Masabaşı çalışan ve masabaşı çalışmayan kadınların tuvalet davranışını erteleme nedenleri benzerdi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.10).

**Tablo 3.10.** Kadınların tuvalet davranışını erteleme nedenleri

|                                               |                                       | <b>Masabaşı Çalışan Kadın<br/>(n=56)</b> | <b>Masabaşı Çalışmayan Kadın<br/>(n=57)</b> | <b>p</b> |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
|                                               |                                       | Ort. ± SS                                | Ort. ± SS                                   |          |
| <b>Tuvalet davranışını erteleme nedenleri</b> | İşte fazlasıyla yoğun olmak           | 37(66.1)                                 | 35(61.4)                                    | 0.467    |
|                                               | Yeterli tuvaletin olmaması            | 1(1.8)                                   | 5(8.8)                                      |          |
|                                               | Tuvalete erişimin kısıtlı olması      | 4(7.1)                                   | 2(3.5)                                      |          |
|                                               | Tuvaletlerin yeterince temiz olmaması | 11(19.6)                                 | 13(22.8)                                    |          |
|                                               | Diğer sebepler                        | 3(5.4)                                   | 2(3.5)                                      |          |

Ort.±SS: ortalama±standart sapma, n: birey sayısı, p: istatistiksel anlamlılık değeri.

## 4. TARTIŞMA

Çalışmamızın amacı masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışını belirlemek ve bu davranışların, üriner semptom, pelvik taban disfonksiyonu ve Üİ ile ilişkisini ortaya koymaktır. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların üriner semptomları, tuvalet davranışları, pelvik taban disfonksiyonları, tuvalet davranışını erteleme ve erteleme nedenlerinin benzer olduğunu görüldü. Masabaşı çalışmayan kadınlarda Üİ'nin yaşam kalitesine etkisinin masabaşı çalışan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu bulundu. Buna ek olarak sağlık çalışanı ve işçi olarak çalışan kadınların tuvalet davranışlarından olan işeme pozisyonu olarak çömelmeyi, memur olarak çalışan kadınların oturmayı; öğretmen ve serbest çalışan kadınların ise hem oturmayı hem de çömelmeyi tercih ettikleri görüldü. Masabaşı çalışan kadınların AAM semptomları ve bu semptomların yaşam kalitesine etkisi ile üriner semptomların, masabaşı çalışmayan kadınların ise AAM semptomları ve bu semptomların yaşam kalitesine etkisi ile üriner semptomların ve pelvik taban disfonksiyonlarının ayrıca üriner semptomlar ile pelvik taban disfonksiyonlarının ilişkili olduğu bulundu.

### 4.1 Kadınların Fiziksel ve Sosyodemografik Özellikleri

Mesane sağlığının bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilendiği literatürde belirtilmiştir. Yaşlanma, gebelik, doğum sayısı ve şekli, menopoz, beslenme alışkanlıkları, kafein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve kronik hastalıkların mesane fonksiyonlarını etkileyen faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir (Lukacz ve ark., 2011, Ellsworth ve ark., 2013, Kaya ve ark., 2014, Seyhan Ak ve ark., 2019). Mesane sağlığını doğrudan etkileyen Üİ prevelansının yaşın ilerlemesiyle birlikte arttığı görülmektedir (Demirtürk ve Akbayrak, 2016, Newman ve ark., 2021). Üİ kadınlar arasında yaygın olarak görülmekte ayrıca gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi yüksek riskli süreçlerde bu şikâyetin arttığı belirtilmektedir (Swanton ve Gormley, 2020). Bir başka çalışmada yine mesane sağlığını etkileyen Üİ ve AAM etyolojisinin multifaktöriyel olduğu ifade edilmekte ve bu faktörler; nörolojik problemler, kronik hastalıklar, pelvik cerrahi öyküsü, yaş, cinsiyet, gebelik, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının yanı sıra, kafein tüketimi, obezite ve hareketsiz yaşam tarzı olarak sıralanmaktadır (Calpbinici ve Kızılırmak, 2024).

Çalışmamıza katılan bireyler, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olarak 18-65 yaş arası kadınlardan oluşmaktaydı. Çalışmamızda masabaşı çalışmayan kadınların yaş ortalaması masabaşı çalışan kadınlardan daha büyüktü. Bu yaş farkının masabaşı çalışmayan kadınların içinde bulunan emekli kadınlardan kaynaklandığını düşünülmektedir.

Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların VKİ'leri, medeni hal ve yaşadıkları yer homojen bir dağılım gösterirken, kadınların eğitim düzeyleri, menstrual durumları ve doğum şekilleri arasında fark olduğu bulundu.

Masabaşı çalışan kadınların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu farkın masabaşı çalışmayan kadınlar içinde ev hanımlarının bulunmasından ve masabaşı çalışan kadınların çalışma şartlarının bir diplomaya sahip olmalarını gerektirdiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Masabaşı çalışan kadınların menstrual döngülerinin masabaşı çalışmayan kadınlardan daha düzenli olduğu görüldü. Menopoz döneminde olan kadın sayısının masabaşı çalışmayan grupta daha fazla olduğu belirlendi. Bunun da masabaşı çalışmayan kadınların daha yüksek yaş ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **4.2 Ölçeklerin Masabaşı Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları**

Üİ toplumda yaygın olarak görülür ve bu durum bireylerin hayatında fiziksel ve psikososyal kısıtlamalara yol açarak yaşam kalitesinin düşmesine sebep olur (Pizzol ve ark., 2021). Kim ve Kwak (2017) 19-65 yaş aralığındaki kadınlarla yaptıkları çalışmalarında çalışan kadınlarda Üİ'nin yaygın olduğunu belirtmiştir. Wan ve arkadaşları (2017), 636 kadın hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada kadınların yaklaşık %50'sinde Üİ görüldüğünü rapor etmiştir. 2023 yılında Jensen ve Axelsen tarafından Danimarkalı çalışanlar üzerinde yapılan çalışmada Üİ prevalansının yüksek olduğu ve Üİ'nin iş yaşamı kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bu çalışma Üİ'nin yalnızca bireysel sağlıkla sınırlı kalmayıp, iş yaşamı ve iş gücü verimliliği üzerinde de önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Calpbinici ve Kızılırmak'ın (2024) Türkiye'de yaptıkları araştırmaya göre, doğal soğuk hava depolarında tarım işçisi olarak çalışan kadınlar arasında Üİ yaygın bir sağlık sorunudur. Araştırmamızda kadınlarda Üİ'nin yaşam kalitelerine etkisini ölçmek amacıyla ICIQ-SF kullanıldı. Masabaşı çalışmayan

kadınlarda Üİ'nin yaşam kalitesini daha çok etkilediği görüldü. Bu sonucun masabaşı çalışmayan kadınların yaş ortalamasının masabaşı çalışan kadınlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş faktörüne bağlı olarak masabaşı çalışmayan kadınların ICIQ-SF değerlerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtu. Ayrıca bu farkın masabaşı olmayan işlerdeki (işçi gibi) iş yoğunluğundan veya iş yeri koşullarına bağlı olarak tuvalet erişiminin zorluğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Masabaşı çalışan kadınlar zaman yönetimi konusunda daha esnek olabilirler.

Çalışmamızda kadınların üriner semptomları ÜDE-6 ölçeği ile, AAM semptomları ve bu semptomların yaşam kalitesine etkisi ise AAM-V8 ölçeği ile değerlendirildi. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların üriner ve AAM semptomlarının benzer olduğu görüldü. Liao ve ark. (2006), Tayvan'da yürüttükleri çalışmada, kadın hemşirelerin yaklaşık %65'inin en az bir kez AÜSS deneyimlediğini bildirmiştir. Zümrütbaş ve ark. (2014) Türkiye'de 1571 kadın ile yaptıkları çalışmalarında AAM prevalansının %66.7 olduğunu belirtmiştir. Lai ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada AAM'li hastalarda AAM semptomlarının ciddiyeti arttıkça bireylerin yaşam kalitesinde azalma olduğu ve anksiyete, depresyon düzeylerinde artış olduğu rapor edilmiştir. Wan ve arkadaşları (2017), 636 kadın hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında bireylerin yaklaşık %68'inde en az bir AÜSS bulunduğunu ve yaklaşık %50'sinde ise Üİ görüldüğünü belirtmiştir. Pierce ve arkadaşlarının (2019a) iş yerinde mesane sağlığı uygulamaları, üriner semptomlar ve iş verimliliği arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan 353 kadın hemşire ve ebeden oluşan bir örnekleme gerçekleştirdikleri kesitsel gözlemsel çalışmalarında, katılımcıların neredeyse yarısının iş yerinde üriner semptom yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmacılar bulgularında, idrarla ilgili semptomların hemşireler için önemli bir sorun olduğunu ve katılımcıların yaklaşık yarısının işyerinde rahatsız edici semptomlar yaşadığını rapor etmiştir.

Tuvalet davranışı, boşaltım sisteminin fizyolojik işleyişi sırasında gerçekleştirilen hem biyolojik hem de davranışsal eylemlerin bütününe ifade etmektedir. Vücutta toksinlerin birikimi ve bunların dışarı atılması, bireyin çocukluk ve sonraki yaşam dönemlerinde edindiği kültürel ve coğrafi farklılıklara bağlı davranış kalıpları çerçevesinde gerçekleşmektedir. Literatür taramaları kadınların tuvalet davranışlarıyla ilişkilendirilen birçok özelliğin belirlenmesini sağlamıştır. Kadınlarda tuvalet davranışları mesane sağlığını etkileyen en önemli

faktörlerden biridir. Bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen mesane sağlığı AÜSS, AAM, yaşlanma, gebelik, doğum, menopoz, beslenme düzeni, sigara/alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivite düzeyi, kronik konstipasyon, bireyin kültürü ve yaşadığı çevre gibi faktörlerden etkilenmektedir (Largo ve ark., 1999, Xu ve Palmer, 2010, Lukacz ve ark., 2011, Seyhan Ak ve ark., 2019, Ellsworth ve ark., 2013).

Araştırmamızda kadınların tuvalet davranışları TB-WEB ölçeği ile sorgulandı. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların benzer tuvalet davranışları sergilediği görüldü. Palmer ve Newman (2015) 109 çalışan kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların isteyken tuvalete gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Camenga ve arkadaşları (2019) çalışmalarında tuvalet erişiminin yetersiz olması durumunda, bireylerin uyum sağlamak amacıyla tuvalet davranışlarını değiştirdiğini rapor etmiştir. Pierce ve arkadaşları (2019a) iş yerinde hemşire ve ebelerin %77.1'inin işemeyi geciktirdiği, %26.9'unun sıvı alımını azalttığı ve %22.4'ünün tuvalete erişim imkânının bulunmadığını belirtmektedir. Pierce ve arkadaşları 2019b'da yaptığı bir diğer çalışmalarında yine kadın hemşire ve ebelerin iş yerinde işemeyi geciktirdiklerini doğrulamaktadır. Wan ve arkadaşlarının (2017), 636 kadın hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri çalışma diğer araştırmaları destekler nitelikte olup, kadın hemşireler arasında sağlıklı tuvalet davranışlarının yaygın olduğunu ve kadınların sıklıkla işemeyi ertelediklerini ortaya koymaktadır. Wan ve arkadaşları (2017) çalışmalarında sağlıklı tuvalet davranışlarının AÜSS ile pozitif bir ilişki içinde olduğu vurgulamakta ve kadın hemşirelerde AÜSS'ün genel kadın popülasyonuna kıyasla daha yaygın olarak görüldüğünü belirtmektedir. Bu bulgular, çalışan kadınların sağlıklı tuvalet davranışları olduğunu ve bu davranışların AÜSS'e yakınlıkla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Wan ve arkadaşlarının (2017) çalışması, benzer çalışma koşullarına sahip aynı meslek grubundaki çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmiş olup, farklı meslek grupları arasında karşılaştırma yapılmamıştır. Reynolds ve ark. (2019), tam zamanlı çalışan 3.062 kadının katıldığı çalışmalarında, kadınların %11'inin iş yerinde tuvalet kullanımını çoğu zaman veya her zaman kısıtladığını rapor etmişlerdir. Araştırmacılar çalışan kadınlarda sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının yaygın olduğunu ve Üİ'nin, tuvalet kullanımı sınırlı olan kadınlar arasında anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmektedir. Newman ve arkadaşlarının (2021) tuvalet davranışı ile AÜSS arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 18-65 yaş

aralığındaki 316 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmada, yaşlanma ile tuvalet davranışı arasında bir ilişki olduğu belirtilmiş ayrıca tuvalet davranışlarının üriner semptomlar ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit edilmiştir. Newman ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında erken işeme, işemeyi geciktirme, işemede zorlanma ve işeme pozisyonu gibi tuvalet davranışlarının AÜSS ile anlamlı ilişkiler gösterdiği rapor edilmiştir. Literatürde aktarıldığı gibi tuvalet erişimi kısıtlı olan ya da çalışan kadınların tuvalet davranışını ertelediği ve bu davranışın kadınlarda AÜSS ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların tuvalet davranışlarının benzer çıkmasının her iki kadın grubunun da iş yerinde yeterli tuvalet olmamasından, tuvalet erişiminin kısıtlı olmasından ve tuvaletlerin yeterince temiz olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Yukarıdaki çalışmalar herhangi iki grubu karşılaştırmamış yalnızca tuvalet erişimi kısıtlı olan yahut genel olarak çalışan kadınlardan bahsetmiştir. Masabaşı olsun ya da olmasın çalışan kadınların umumi tuvalet kullanmak durumunda kaldıklarında çeşitli sebeplerle tuvalet davranışını ertelediğini düşünmekteyiz.

Genç, sağlıklı ve hiç doğum yapmamış kadınlarda farklı idrar yapma pozisyonlarının üroflometri parametreleri üzerindeki etkisini belirlemek üzere Omar Felipe Dueñas-Garcia ve arkadaşlarının (2019) 18-35 yaş arası 30 sağlıklı doğum yapmamış genç kadın ile yaptığı kesitsel çalışmada işeme pozisyonlarının idrar akış parametrelerini etkilemediği gösterilmiştir. Çalışmada oturma ve havada durma pozisyonlarında maksimum akış hızı, ortalama akış hızı, işeme hacmi ve maksimum akışa ulaşma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak, bu çalışma küçük bir örnekleme gerçekleştirildiğinden, bulguların daha geniş ölçekli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir. Araştırmacılar kadınların en sık kullandığı oturma ve klozete oturur gibi yaparak işeme parametreleri karşılaştırmışlardır. Bizim çalışmamızda da TB-WEB ölçeğinin son sorusu olarak kadınların işeme pozisyonları sorgulandı. Kadınların çoğunluğu klozete oturur gibi yaparak işediklerini bildirdiler. Her ne kadar Omar Felipe Dueñas-Garcia ve arkadaşları (2019) işeme pozisyonlarının idrar akışı üzerindeki etkisinde fark olmadığını bildirdilerse de bu pozisyonda PTK'nın gevşeyemediği bilinmektedir. PTK'nın gevşeyememesi de mesane sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Pelvik taban disfonksiyonları, kadınlarda sık rastlanan ve birbirleriyle ilişkili geniş bir klinik tablodur. Bu tablo üriner ve anal inkontinans, POP, disparoni, işeme ve defekasyon disfonksiyonlarını içerir. Pelvik taban disfonksiyonları gebelik, doğum, doğum şekli, menopoza, yaş, pelvik cerrahi müdahaleler ve travma gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (MacLennan ve ark., 2000, Kepenekçi ve ark., 2011). Çalışmamızda kadınlarda pelvik taban disfonksiyonuna bağlı olarak SUİ, UÜİ, işemede zorluk, POP, defekasyonda zorlanma ve kaçırma, disparoni problemlerinin varlığı ve bu semptomların bireyde yarattığı rahatsızlık düzeyini belirlemek amacıyla GPTRA sorgulandı. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlarda pelvik taban disfonksiyonlarının görülmesi benzer olmakla birlikte ölçek ortalama puanlarından kadınlarda pelvik taban disfonksiyonlarının şiddetli olmadığı anlaşılmaktadır.

#### **4.3 Ölçeklerin Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırma Sonuçları**

Çalışmamızın analizinde kadınlar mesleklerine göre sınıflandırıldığında TB-WEB ölçeğinin işeme pozisyonu alt boyutu arasında fark olduğu saptandı. İş yerindeki tuvaletlerde işeme pozisyonu olarak sağlık çalışanı ve işçi olarak çalışan kadınların klozete tam oturmadan çömelme pozisyonunu tercih ettiği; memur olarak çalışan kadınların oturma pozisyonu tercih ettiği; öğretmen ve serbest çalışan kadınların ise hem çömelme hem de oturma pozisyonunu tercih ettiği görüldü. Palmer (2000), işle ilgili faktörleri, çevresel ve iş koşulları olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Çevresel faktörler arasında tuvalet molalarının yeterliliği, tuvalet olanaklarının uygunluğu ve yardımcı personel bulunabilirliği yer alırken, iş koşulları ise ayakta durma süresi, ağır kaldırma sırasında zorlanma sıklığı ve iş kontrolü gibi faktörleri kapsar. Çevresel faktörler, daha az tuvalet molası verilmesine, yüksek hacimli idrar biriktirilmesine ve dolayısıyla aciliyet ve Üİ semptomlarına yol açabilir. Uzun süre ayakta durmak ve ağır kaldırma sırasında zorlanmak da SUİ'ye neden olabilir. İş kontrolü ise yüksek ve düşük olarak değerlendirilmiştir. Yüksek iş kontrolü, tuvalete ihtiyaç duyulduğunda gitme imkânı tanır. Düşük iş kontrolü ise, tuvalete gitme fırsatının bulunamaması sonucu uzun süre idrar tutma ve erteleme durumlarına neden olabilir (Palmer, 2000). Palmer ve arkadaşları (2019), kadınların tuvalet davranışlarının nedenlerini ve bu davranışların mesane sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmada çoğu kadının evde tuvaleti oturarak kullandığını,

ancak kamusal alanlarda klozetin üzerine çömelerek veya ayakta durarak kullandığını tespit etmiştir. Xu ve arkadaşları (2016), çalışmalarındaki kadın hemşirelerin %65.9'unun kamusal tuvaletlerin hijyeni konusunda endişeli olduklarını, %32.2'sinin umumi tuvalet kullanmaktan kaçındığını, %32.1'inin kamusal tuvalet kullanırken klozetin üzerinde çömelerek idrar yaptıklarını belirtmiştir. Bizim çalışmamızdaki meslekler arasındaki farklılığın kadınların çalışma ortamlarındaki tuvalet hijyen koşulları gibi çevresel etmenlere ve iş kontrolü gibi iş koşullarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Kadınları mesleklerine göre gruplandırdığımızda diğer ölçekler arasında anlamlı bir fark çıkmamasını grupların farklı çalışma ortamlarına ve sayıca eşit olmamasına bağlamaktayız. Eğer mesleklerle göre tuvalet davranışları belirlenmek istenirse spesifik mesleklerin seçilmesi ve seçilen grupların aynı çalışma koşullarına ve tuvalet erişimine sahip olmalarına göre sınıflandırmaları daha sağlıklı sonuçlar verecektir. Bizim çalışmamızın primer amacı masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınları gruplamak olduğu için meslek grupları arasında geniş bir skala ortaya çıkmıştır. Bu meslek grupları arasındaki farkı ilerideki çalışmalara kaynak oluşturması açısından faydalı olabileceği düşünüldüğünden ek bilgi olarak çalışmamızın bulgularına eklendi.

Kim ve Kwak'ın (2017) 5.928 kadın katılımcı ile gerçekleştirdiği kesitsel çalışmada, Üİ'nin mesleki durum ve çalışma ortamı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre, çalışan kadınlarda Üİ prevalansı, çalışmayan kadınlara kıyasla belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. Mesleki gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, hizmet ve satış sektöründe çalışan kadınların Üİ geliştirme olasılığının, çalışmayan kadınlara kıyasla 1.62 kat daha yüksek, maaşlı çalışan kadınlarda bu oran 1.81 kat daha yüksek ve kendi işini yapan kadınlarda ise 1.46 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, mesleki statü ve çalışma ortamının, kadınlarda Üİ gelişiminde önemli bir belirleyici olabileceğini göstermektedir. Araştırmamızda masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların Üİ semptomlarının benzer olduğu görüldü. Çalışmamızın primer amacı Üİ'nin meslekler üzerindeki etkisini değerlendirmek değildi. Bu sebeple kadınlar işlerinin masabaşı olup olmaması esasına dayanarak gruplandırılmış olup aralarında mesleki çeşitlilik oluşmuştur. Bireylerde Üİ görülme sıklığının ve bunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin benzer bulunmasının, her iki grup içindeki bu mesleki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

#### 4.4 Ölçeklerin Korelasyon Analiz Sonuçları

Çalışmamızda masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi, üriner semptomlar, AAM semptomları, tuvalet davranışları ve pelvik taban disfonksiyonları arasındaki ilişki incelendi.

Çalışmamızda masabaşı çalışan kadınların Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi ile üriner semptomlar ve AAM ile üriner semptomlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulundu. Bu semptomların aralarında ilişki bulunması beklenen bir sonuçtu. Üİ şiddeti, sıklığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi sorgulanırken, üriner semptomlar için Üİ ve diğer üriner semptomların bireylerin günlük yaşamlarını nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. AAM semptomları da genellikle Üİ'nin sıklığı ve şiddetiyle ilgilidir. Dolayısıyla bireylerde üriner semptom varlığı yaşam kalitesine de etki edeceğinden sonuçların paralel olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızda masabaşı çalışmayan kadınlarda ise AAM ile üriner semptomlar ve pelvik taban disfonksiyonları arasında ayrıca üriner semptomlar ile pelvik taban disfonksiyonları arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu bulundu. Pelvik taban disfonksiyon varlığında idrar kontrolü zorlaşabileceğinden ve AAM gelişebileceğinden bu semptomların paralellik göstermesi beklenen bir durumdur. Bunun yanı sıra üriner semptomlar ile TB-WEB ölçeğinin toplam puanı ve işemede zorlanma alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. TB-WEB ölçeği kadınların tuvalet alışkanlıklarını değerlendiren bir ölçek olup literatürde sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının AÜSS ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Üriner semptomlar değerlendirdiğinde bu semptomlar arasında ilişkinin bulunması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Palmer ve Newman' ın (2015) çalışması, tuvalet davranışını ertelemenin Üİ yaşama riskini arttırdığını ve erteleme alışkanlığı olmayan kadınlara kıyasla bu riskin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Xu ve arkadaşlarının (2016) çalışması, AAM tanısı almış orta yaşlı ve yaşlı hastalarda UÜİ riskini göstermiştir. Ayrıca araştırmacılar bu çalışmada idrar yapmayı ertelemekten kaçınmanın mesane semptomlarını önemli ölçüde hafiflettiğini bildirmiştir. Wan ve arkadaşlarının (2017), 636 kadın hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri çalışma kadın hemşireler

arasında sağlıksız tuvalet davranışlarının yaygın olduğunu ve kadınların sıklıkla işemeyi ertelediklerini ortaya koymaktadır. Wan ve arkadaşlarına (2017) göre kadın hemşirelerin yaklaşık %68'inde en az bir AÜSS bulunmakta, yaklaşık %50'sinde ise Üİ görülmektedir. Araştırmacılar sağlıksız tuvalet davranışlarının AÜSS ile pozitif bir ilişki içinde olduğu vurgulamakta ve kadın hemşirelerde AÜSS'ün göz ardı edilmemesi gerektiğini, bu semptomların genel kadın popölasyonuna kıyasla daha yaygın olarak görüldüğünü belirtmektedir. Bu bulgular, çalışan kadınların sağlıksız tuvalet davranışları olduğunu ve bu davranışların AÜSS'e yatkınlıkla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Kowalik ve ark. (2019) çalışmalarında iş sırasında idrar yapmayı geciktiren yetişkin kadınların sağlıksız tuvalet alışkanlıklarına daha yatkın olduklarını ve mesane problemleri yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Pierce ve ark. (2019a) çalışmalarında tuvalet erişimi kısıtlı olan hemşirelerin, tuvalet erişimi olmayanlara kıyasla üriner semptom bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırmacılar kadın hemşirelerin neredeyse dörtte birinin tuvalete erişimlerinin kısıtlı olduğunu bildirmiş ve katılımcıların çoğunun işyerinde tuvalet davranışını ertelediğini rapor etmiştir. Bu bulgular, üriner semptomların hemşireler için önemli bir sorun olduğunu ve hemşirelerin yaklaşık yarısının işyerinde rahatsız edici semptomlar yaşadığını göstermektedir. Zhou ve ark.'nın (2020) çalışmasının önemli bulgusu işemede zorlanma davranışının Üİ ile ilişkili olmasıdır. İşemede zorlanma, mesane boynu ve üretranın hareketini sağlayan detrusor kasının kontraksiyonunu zayıflatabilir ve bu da Üİ gelişiminde rol oynayabilir. O'Connell ve ark. (2023) çalışmalarında tuvalet davranışlarının AAM üzerinde dolaylı yoldan anlamlı ilişkisi olduğunu, yine tuvalet davranışlarının hem doğrudan hem de dolaylı olarak Üİ üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmalar gibi bizim çalışmamızda da kadınlardaki tuvalet davranışlarının üriner semptomlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlıksız tuvalet davranışları arttıkça üriner semptomların da arttığı görülmektedir. Kadınlarda tuvalet davranışlarının iyileştirilmesi AÜSS için önleyici bir faktör olabilir.

#### **4.5 Tuvalet Davranışlarının Ertelenmesi ve Sebeplerinin Analiz**

##### **Sonuçları**

Çalışmamızda masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların tuvalet davranışını erteleme durumları ve varsa sebepleri sorgulandı. Masabaşı çalışan ve

çalışmayan kadınların mesane sağlığı, tuvalet davranışları ve tuvalet davranışını erteleme sebeplerinin benzer olduğu görüldü. Kadınların masabaşı çalışsın ya da çalışmasın yarıdan fazlası iş yerinde tuvalet davranışını ertelemekteydi. Her iki gruptaki kadınlar tuvalet davranışlarını erteleme sebeplerini yine benzer oranlarda belirtilmişlerdir. Sağlıksız tuvalet davranışlarının mesane sağlığı üzerindeki etkisi literatürde aktarılmıştır. Analiz sonuçlarına baktığımızda masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlarda üriner semptomlar görülmüştür, fakat kadınların masabaşı çalışıp çalışmadığına göre tuvalet davranışlarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonucun kültürümüzde kadınlara öğretilen normlar ve tuvalet alışkanlıklarına bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Türk ve Müslüman toplumlarda temizlik ve hijyen algısının önemli bir yer edinmesi sebebiyle çalışmamızdaki kadınların çalışma şartları farklı olsa da benzer tuvalet davranışları gösterdiği düşünülmektedir.

Kadınların iş yerindeyken tuvalete gitmeyi erteleyip ertelemedikleri sorgulandığında masabaşı çalışan kadınların %60,2'si, masabaşı çalışmayan kadınların ise %58,2'si tuvalete gitmeyi ertelemekteydi. Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında tuvalete gitmeyi erteleme davranışı benzerdi. Bu benzerliğin hem masabaşı olmasından bağımsız olarak iş yoğunluğu ve iş kontrolünden hem de yine kültüre özgü öğretiler ve davranış biçimlerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Türk kadını gruplandırmadan bağımsız olarak ev dışındaki tuvaleti hijyen algıları sebebiyle kullanmaktan kaçınmakta ve işemeyi geciktirme davranışı göstermektedir. Palmer ve Newman (2015) çalışan kadınlar ile yaptıkları araştırmada kadınların işteyken ve yoğunken tuvalete gitmeyi ertelediğini ayrıca umumi tuvaletlerin temizliği konusunda endişe duyduklarını bildirmiştir. Xu ve arkadaşları (2016), kadın hemşireler ile yaptıkları ve en yaygın sağlıksız tuvalet davranışının ertelemek olduğunu bildirdikleri çalışmalarında hemşirelerin %53,6'sı yoğun olduklarında tuvalete gitmeyi geciktirdiklerini ayrıca neredeyse üçte ikisinin kamusal tuvaletlerin temizliği konusunda endişe duyduklarını belirtmiştir. Palmer ve arkadaşları (2018) araştırmalarındaki kadınların %87'sinin tuvalet temizliği konusunda endişe duyduklarını %67'sinin ise yoğunluk sebebiyle tuvalete gitmeyi geciktirdiğini bildirmiştir. Reynolds ve arkadaşlarının (2020) ABD'de yetişkin kadınlarla gerçekleştirdiği çalışma, tuvalet kullanımını kısıtlama nedenleri arasında en yaygın sebeplerin hijyen kaygısı ve umumi tuvaletlerden kaçınma alışkanlığı olduğunun bildirmiştir. Bizim

çalışmamızda ise en yaygın erteleme sebebi “işte fazlasıyla yoğun olmak” ve ardından da “tuvaletlerin yeterince temiz olmaması” olarak belirtilmiştir. Çalışmamız tuvalet davranışını ertelemenin altında işin masabaşı olup olmamasına bağlı olmaksızın mesai yoğunluğu ve ardından da hijyen kaygısı geldiğini göstermektedir. Hartigan ve ark. (2020), çoğu zaman tuvalete gitme kararının sadece mesanenin doluluk hissine bağlı olarak verilmediğini, aksine birçok faktörün bir araya getirilerek değerlendirildiğini bildirmiştir. Araştırmacılar çalışma şartlarının da tuvalet davranışları üstünde oldukça geniş etkisi olduğunu, iş yerinde tuvalet kullanımını kısıtlayan en yaygın faktörlerin zaman kısıtlamaları ile iş yeri kuralları ve düzenlemeleri olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Hartigan ve ark. (2020), tuvalet kullanımının kısıtlı olduğu meslek gruplarındaki kadınların, tuvalet erişimi daha az kısıtlı olanlara kıyasla daha yüksek AÜSS prevalansına sahip olduğunu bildirmiştir. Liao ve arkadaşları (2006), kadın hemşirelerde AÜSS’nin yaygın görülme nedenlerini, ağır çalışma koşulları ve iş stresinin yol açtığı anormal tuvalet alışkanlıkları ile ilişkilendirmiştir. Araştırmaya göre çalışan kadınlar, yalnızca AÜSS’e neden olan genel risk faktörlerine değil, aynı zamanda iş ortamlarındaki yetersiz tuvalet molaları ve sınırlı tuvalet olanakları gibi ek risklere de maruz kalabilirler. Liao ve arkadaşları (2006), gün içinde idrar yapma sıklığı azalan ve uzun süre idrar tutma alışkanlığı geliştiren bireylerde ise mesane disfonksiyonu ve enfeksiyon riskinin arttığını belirtmektedir. Camenga ve ark. (2019), amacı ABD’deki ergen ve yetişkin kadınların ev dışında, (özellikle okullarda, iş yerlerinde ve kamusal alanlarda) tuvalet erişimi ve kullanımına dair deneyimlerini derinlemesine incelemek olan nitel araştırmalarının sonucunda bireylerin tuvalet kullanımını kendi iradeleriyle ertelemelerinin sebebini genellikle okul ve iş sorumluluklarını idrara çıkmanın önüne koyma eğiliminden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Araştırmacılar kamuya açık alanlarda ise temizlik eksikliğinin, tuvalet kullanımının kısıtlanmasında önemli bir faktör olduğunu rapor etmiştir. Hebert-Beirne ve ark. (2021), altı farklı yaş grubundan 360 katılımcıyla yedi farklı merkezde 44 odak grup görüşmesi yaparak disiplinlerarası bir araştırma ekibi ile gerçekleştirdiği çalışmanın sonucunda her ne kadar tuvalet alışkanlıklarının özel bir konu gibi görülse de bu süreçlerin aslında oldukça sosyal olduğunu ortaya koymakta ve sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının teşvik edilmesinin öneminden bahsetmektedir. Shoham ve ark. (2021), okul tuvalet ortamı ile AÜSS arasındaki ilişkileri inceleyen ilk araştırma olduğunu belirttikleri çalışmalarında 13

ve 19 yaşlarındaki 3962 kız öğrencide okul tuvalet ortamının AÜSS ile ilişkili olup olmadığını incelemiştir. Çalışma sonucunda tüm tuvalet ortamı faktörleri, en az bir AÜSS ile ilişkilendirilmiştir. Shoham ve ark. (2021), idrar tutma davranışı ile kirli tuvaletlerin %36 oranında anlamlı ilişki gösterdiğini belirtmiştir

Kaya ve ark. (2016) işle ilgili faktörler ile AÜSS arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler ve sekreterler ile gerçekleştirdikleri çalışmada AÜSS varlığını, bireysel özellikleri, kişisel alışkanlıkları ve işle ilgili faktörleri sorgulamıştır. Kaya ve ark. (2016), hemşireler ve sekreterler arasında kişisel alışkanlıklar ve işle ilgili faktörler açısından anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamız da araştırmacıları destekler şekildedir. Katılımcıların %43,1'inin en az bir tür AÜSS yaşadığı belirlenmiş, ancak AÜSS türlerinin prevalansı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmacılar Türk kadın hemşirelerin, sekreterlere kıyasla daha kötü mesane alışkanlıkları olduğu bildirmiş ve düşük iş kontrolü olan yerlerde uzun süreli idrar erteleme aralıklarının olacağını öne sürmüşlerdir. Ayrıca, Kaya ve ark. (2016) sıvı tüketmek için vakti olmayan, susamadıkça içecek tüketmeyen, kötü mesane alışkanlıkları olan, tuvaletten işlerini başkalarına devretmeyen ve işyerinde ağır yük kaldıran hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla en az bir tür AÜSS yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma AÜSS ile iş koşulları arasında kötü bir döngü olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde bizim çalışmamız da işin masabaşı olup olmamasının tuvalet davranışı ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

#### **4.6 Çalışmanın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilimine Katkısı ve Limitasyonları**

Kadınlarda tuvalet davranışlarının üriner semptomlar, pelvik taban disfonksiyonu ve Üİ ile ilişkisini incelemek önemli bir araştırma alanıdır. Spesifik bir grup tanımlayarak masabaşı çalışan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, özgün konusu ile literatüre değerli bir katkı sunmaktadır. Günümüzde kadınlar çeşitli sektörlerde aktif olarak çalışmaktadır, masabaşı çalışan kadınlar da iş hayatında yer almaktadırlar. Mesane sağlığı, kadınların genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Pelvik taban disfonksiyonları, kadınların mesane sağlığını önemli ölçüde etkileyen ve sıklığı giderek artan ancak bunlara rağmen yeterince ele alınmayan bir sağlık sorunudur. Tuvalet

davranışlarının, pelvik taban disfonksiyonlarının gelişiminde temel risk faktörlerinden biri olduğu bilinmektedir. AÜSS kadınlar arasında yaygın olarak görülen sağlık sorunlarından ve üriner semptomları içerir. Ayrıca, Üİ'nin bireylerin günlük yaşamı üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmanın, kadın sağlığı ve tuvalet davranışları konularında önemli bilgiler sağlayarak gelecekteki araştırmalara temel oluşturacağı ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bilimine katkı sunacağı öngörülmektedir. Ayrıca, fizyoterapistlerin kadın sağlığı alanına olan ilgisini artırarak, mesane sağlığının önemini danışanlarına aktarmalarına, tuvalet davranışlarını değerlendirmelerine ve üriner semptomları önlemeye yönelik eğitimler vermelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma ayrıca iş yerlerindeki tuvalet imkanlarının ve hijyen koşullarının iyileştirilmesine dikkat çekmektedir. Çalışma koşullarının düzenlenmesi ve çalışan kadınların tuvalet davranışlarının desteklenmesiyle, üriner semptomların görülme sıklığının azaltılabileceği, buna bağlı olarak da ilerleyen süreçte iş gücü kaybı ve tedavi maliyetlerinin düşürülebileceği öngörülmektedir. Bu yönüyle çalışma, yalnızca bireysel sağlık açısından değil, aynı zamanda halk sağlığı ve sağlık ekonomisi açısından da önemli katkılar sunmaktadır.

Çalışmamızın birkaç limitasyonu bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmamızı aynı koşullara sahip çalışan kadın grupları üzerinde gerçekleştirememiş olmamızdır. Çalışma saatleri ve sosyodemografik özellikler benzer olsa da çalışma yeri koşulları ve iş yoğunluğu farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, araştırmamızın aynı kurumlarda ve aynı fiziksel koşullara sahip aynı mesleklerde çalışan iki grup üzerinde yapılması, daha doğru ve genellenebilir sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayacaktır. Çalışmaya katılan kadınların sıvı tüketiminin değerlendirilmemiş olması bir diğer limitasyonumuzdur. Araştırmamızda kullanılan ölçekler doğrudan sıvı tüketme alışkanlıklarını sorgulamamaktadır. Bu değişken için bir ölçek daha kullanmanın araştırmanın odağını dağıtacağı düşünüldüğünden değerlendirme kapsamına alınmadı. Kadınlara iş yeri koşulları, tuvalet erişimleri, kişi başına düşen tuvalet sayısı gibi fiziksel faktörler yanında iş kontrolleri, mesai yoğunlukları ve iş tanımlarına (ağır kaldırmak, uzun süre ayakta durmak, vb.) dair bilgi alınmamış olması da anket sonuçlarını yorumlamakta bizleri kısıtlayan faktörlerden olmuştur. Bir diğer limitasyonumuz ise masabaşı çalışmayan kadınlar içinde yer alan ev hanımları ve

emekli gibi çalışmayan kadınların bulunmasıdır. Bu çalışmayan kadınların şartları çalışan kadınlardan farklı olduğundan sonuçları etkilemiş olabilir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 5.1 Sonuçlar

Masabaşı çalışan kadınların tuvalet davranışı, üriner semptom, pelvik taban disfonksiyonu ve Üİ ilişkisini araştıran çalışmamızın sonucunda;

- 1) Çalışmamıza katılan masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve VKİ'leri, yaşadıkları yer ve medeni halleri benzer dağılım göstermekteydi.
- 2) Masabaşı çalışmayan kadınlar masabaşı çalışan kadınlara göre yaşça daha büyüktü.
- 3) Masabaşı çalışan kadınların eğitim düzeyleri daha yüksekti.
- 4) Masabaşı çalışan kadınların menstrual döngüleri daha düzenliken, masabaşı çalışmayan kadınlar içinde menopoza dönemindeki kadın sayısı daha fazlaydı.
- 5) Masabaşı çalışan kadınlarda doğum yapmamış olanların sayısı fazla iken masabaşı çalışmayan kadınlarda normal doğum, sezaryen doğum ve her iki doğum deneyimi olan kadın sayısı daha fazlaydı.
- 6) Masabaşı çalışmayan kadınlarda masabaşı çalışan kadınlara göre Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi daha fazlaydı.
- 7) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlarda AAM semptomları görülmekteydi ve iki grup arasında anlamlı fark yoktu.
- 8) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlarda üriner semptomlar görülmekle birlikte iki grup arasında fark olmadığı bulundu.
- 9) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlarda pelvik taban disfonksiyonlarının görülmesi benzerdi.
- 10) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlar benzer tuvalet davranışları göstermekteydi.
- 11) Kadınlar meslek gruplarına göre sınıflandırıldığında Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi, AAM ve üriner semptomlar, pelvik taban disfonksiyonları ve işeme pozisyonu dışındaki tuvalet davranışları benzerdi.
- 12) Meslek gruplarına göre bakıldığında sağlık çalışanı ve işçi kadınların tuvalet davranışlarının alt boyutu olan işeme pozisyonunda çömelmeyi; memur

olarak çalışan kadınların oturmayı, öğretmen ve serbest çalışan kadınların hem oturmayı hem de çömelmeyi tercih ettikleri görüldü.

- 13) Masabaşı çalışan kadınlarda sorgulanan Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi ile üriner semptomlar, AAM ile üriner semptomlar, üriner semptomlar ile tuvalet davranışları, işemde zorlanma ve pelvik taban disfonksiyonları arasında ilişki olduğu bulundu. Sorgulanan ölçeklere baktığımızda üriner semptomların tuvalet davranışı ile ilişkili olduğu görüldü.
- 14) Masabaşı çalışmayan kadınlarda, Üİ'nin yaşam kalitesine etkisi ile üriner semptomlar ve pelvik taban disfonksiyonları, AAM ile üriner semptomlar ve pelvik taban disfonksiyonları, üriner semptomlar ile pelvik taban disfonksiyonları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulundu. Sorgulanan ölçeklerde idrar kaçırma ile pelvik taban disfonksiyonları arasında ilişki olduğu görüldü.
- 15) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınlar benzer şekilde tuvalet ihtiyaçlarını erteleme davranışı gösteriyorlardı.
- 16) Masabaşı çalışan ve çalışmayan kadınların tuvalet davranışını erteleme sebepleri benzerdi.

## **5.2 Öneriler**

Çalışmamızın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlara göre sunduğumuz öneriler;

- 1) Aynı meslek grupları arasında tuvalet davranışlarını inceleyen çalışma yapılması önerilmektedir.
- 2) Aynı çalışma koşullarına sahip bireyler üzerinde tuvalet davranışı ve üriner semptom ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.
- 3) İş yoğunluğu ve tuvalet davranışı ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- 4) Kültüre özgü farkları ortaya koymak için farklı milletlerden yahut kültürlerden kadın grupları tuvalet davranışları sorgulanabilir.
- 5) Halk sağlığı alanında çalışan fizyoterapistlerin çalışan ve çalışmayan kadınlara mesane sağlığı, tuvalet davranışları, üriner semptomlar, pelvik taban ve rehabilitasyonu hakkında bilgilendirici seminerler vermesi önerilmektedir.

- 6) Halk sağlığı alanında çalışan fizyoterapistlere gelecekteki araştırmalar ve kamu politikaları nerileri için iş yerinde ve kamusal alanda tuvalet erişimi ve bunun mesane sağlığı farkındalığı ile ilişkisi konusunda rehberlik edebilir.



## KAYNAKLAR

- Abrams, P. (1994). New words for old: lower urinary tract symptoms for "prostatism". *Bmj*, 308(6934), 929-930. <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6934.929>
- Abrams, P., & Wein, A. J. (1997). The overactive bladder: From basic science to clinical management—Consensus conference. *Urology*, 50(6A, Suppl.), 1–114.
- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., & Wein, A. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
- Abrams, P., Kelleher, C. J., Kerr, L. A., & Rogers, R. G. (2000). Overactive bladder significantly affects quality of life. *American Journal of Managed Care*, 6(11 Suppl), S580–S590.
- Akın, S. (2015). Yaşlılarda üriner inkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 2, 49–54
- Ashton-Miller, J. A., & DeLancey, J. O. L. (2007). Functional anatomy of the female pelvic floor. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1101(1), 266–296. <https://doi.org/10.1196/annals.1389.034>
- Avery, K., Donovan, J., Peters, T. J., Shaw, C., Gotoh, M., & Abrams, P. (2004). ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 23(4), 322-330. <https://doi.org/10.1002/nau.20041>
- Baran, E., Beksac, M. S., Ozgul, N., & Akbayrak, T. (2025). Cluster analysis in women with overactive bladder syndrome: Identification of clinical subgroups based on symptom severity. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.21613/GORM.2025.1583>
- Bazi, T., Kabakian-Khasholian, T., Ezzeddine, D., & Ayoub, H. (2013). Validation of an Arabic Version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 121(2), 166-169. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.12.006>
- Bendtsen, A. L., Andersen, J. R., & Andersen, J. T. (1991). Infrequent voiders syndrome (nurses bladder): Prevalence among nurses and assistant nurses in a surgical ward. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 25(3), 201–204. <https://doi.org/10.3109/00365599109107947>
- Berek, J. S., & Novak, E. R. (2024). *Jinekoloji* (Dr. Gökhan Y., Ed.; p. 1671). Nobel Tıp Kitabevi.
- Burgio, K. L., Newman, D. K., Rosenberg, M. T., & Sampselle, C. (2013). Impact of behaviour and lifestyle on bladder health. *International Journal of Clinical Practice*, 67(6), 495–504. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12143>
- Cabelin, M. A., Te, A. E., & Kaplan, S. A. (2001). Urogenital physiology. In W. R. Frontera, D. M. Slovik, & D. R. Dawson (Eds.), *Downey & Darling's physiological basis of rehabilitation medicine* (3rd ed., pp. 191–208). Butterworth-Heinemann.
- Calpbinici, P., & Kızılırmak, A. (2024). Doğal soğuk hava depolarında tarım işçisi olarak çalışan kadınlarda üriner inkontinans prevalansı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 333–343. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-99250>
- Cam, C., Sakalli, M., Ay, P., Cam, M., & Karateke, A. (2007). Validation of the short forms of the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) and the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourology and Urodynamics*, 26(1), 129–133. <https://doi.org/10.1002/nau.20292>

- Camenga, D. R., Brady, S. S., Hardacker, C. T., Williams, B. R., Hebert-Beirne, J., James, A. S., Burgio, K., Nodora, J., Wyman, J. F., Berry, A., Low, L. K., & Prevention of Lower Urinary Tract Symptoms (PLUS) Research Consortium (2019). U.S. Adolescent and Adult Women's Experiences Accessing and Using Toilets in Schools, Workplaces, and Public Spaces: A Multi-Site Focus Group Study to Inform Future Research in Bladder Health. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3338. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183338>
- Chapple, C. (2011). Overview on the lower urinary tract. *Urinary Tract*, 1-14.
- Chow, P.-M., Chuang, Y.-C., Hsu, K. C. P., Shen, Y.-C., & Liu, S.-P. (2022). Impact of female stress urinary incontinence on quality of life, mental health, work limitation, and healthcare seeking in China, Taiwan, and South Korea (LUTS Asia): Results from a cross-sectional, population-based study. *International Journal of Women's Health*, 14, 1871–1880. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S383651>
- Çetinel, B., Özkan, B., Can, G. (2004). ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*, 30(3), 332-338
- Çoban, M. U., Kocatürk, R. R., Özcan, Ö. Ö., & Karahan, M. (2022). Masa başı işlerde çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, 17, 588–602. <https://doi.org/10.38079/igusabder.973528>
- Değirmenci, F., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Bir kadın sağlığı sorunu: AÜS semptomları ve hemşirenin rolleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 82–87.
- DeLancey, J. O., Gosling, J., Creed, K., Dixon, J., Delmas, V., Landon, D., & Norton, P. (2002). Gross anatomy and cell biology of the lower urinary tract. In P. Abrams, L. Cardozo, S. Khoury, & A. Wein (Eds.), *Incontinence* (2nd ed., pp. 17–82). Health Publication Ltd.
- Demirtürk, F., & Akbayrak, T. (2016). İnkontinanstaki fizyoterapi ve rehabilitasyon. In A. Karaduman & Ö. Tunca (Eds.), *Fizyoterapi ve rehabilitasyon* (pp. 487–503). Hipokrat Kitapevi; Pelikan Kitapevi; Nisan Kitapevi.
- Doğan, H., Özengin, N., Bakar, Y., & Duran, B. (2016). Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *International urogynecology journal*, 27, 1577-1581. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3014-8>
- Drake, M. J. (2018). Fundamentals of terminology in lower urinary tract function. *Neurourology and Urodynamics*, 37(Suppl. 6), S13–S19. <https://doi.org/10.1002/nau.23768>
- Eickmeyer, S. M. (2017). Anatomy and physiology of the pelvic floor. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 28(3), 455–460. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2017.03.003>
- Ellsworth, P., Marschall-Kehrel, D., King, S., & Lukacz, E. (2013). Bladder health across the life course. *International journal of clinical practice*, 67(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12127>
- Flusberg, M., Kobi, M., Bahrami, S., Glanc, P., Palmer, S., Chernyak, V., & El Sayed, R. F. (2021). Multimodality imaging of pelvic floor anatomy. *Abdominal Radiology*, 46(4), 1302–1311. <https://doi.org/10.1007/s00261-019-02235-5>
- Güner, D., & Eyigör, C. (2024). Aşırı aktif mesane yönetiminde sakral nöromodülasyon uygulamaları. *Ege Tıp Dergisi*, 63(1), 151–156.
- Güner, H. (Ed.). (2008). *Ürojinekoloji ve pelvik rekonstrüktif cerrahi*. Güneş Tıp Kitabevleri.
- Hartigan, S. M., Bonnet, K., Chisholm, L., Kowalik, C., Dmochowski, R. R., Schlundt, D., & Reynolds, W. S. (2020). Why Do Women Not Use the Bathroom? Women's Attitudes and

Beliefs on Using Public Restrooms. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2053. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062053>

- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 29(1), 4–20. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>
- Hebert-Beirne, J., Camenga, D. R., James, A. S., Brady, S. S., Newman, D. K., Burgio, K. L., Kane Low, L., Hardacker, C. T., Gahagan, S., & Williams, B. R. (2021). Social processes informing toileting behavior among adolescent and adult women: Social cognitive theory as an interpretative lens. *Qualitative Health Research*, 31(3), 430–442. <https://doi.org/10.1177/1049732320979168>
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorson, L. M., Bradshaw, K. D., & Cunningham, F. G. (2016). Üriner inkontinans. In M. B. Beksac (Çev. Ed.), *Williams jinekoloji* (2. bs., ss. 606–632). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., Coyne, K., Kelleher, C., Hampel, C., Artibani, W., & Abrams, P. (2006). Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: Results of the EPIC study. *European Urology*, 50(6), 1306–1315. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>
- İstanbulluoglu O. Pelvik Taban Anatomisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics*. 2009;2(1):1-4.
- Jensen, L. C. G., & Axelsen, S. (2023). Urinary incontinence and work capacity. *Danish Medical Journal*, 70(10), Article A04230271.
- Karaaslan, Y., Korkut, Z., Yılmaz, H., Güneyligil Kazaz, T., & Toprak Celenay, S. (2024). Lower urinary tract symptoms, toileting behaviors, and pelvic floor health knowledge in younger and older women. *International Urogynecology Journal*, 35(?), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05831>
- Kaya, Y., Kaya, C., Baseskioglu, B., Ozerdoğan, N., Yenilmez, A., & Demirüstü, C. (2016). Effect of Work-Related Factors on Lower Urinary Tract Symptoms in Nurses and Secretaries. *Lower urinary tract symptoms*, 8(1), 49–54. <https://doi.org/10.1111/luts.12073>
- Kepenekci, I., Kesinkılıç, B., Akınsu, F., Çakır, P., Elhan, A. H., Erkek, A. B., & Kuzu, M. A. (2011). Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity. *Diseases of the Colon & Rectum*, 54(1), 85–94. <https://doi.org/10.1007/DCR.0b013e3181fd2356>
- Khandelwal, C., & Kistler, C. (2013). Diagnosis of urinary incontinence. *American Family Physician*, 87(8), 543–550.
- Kim, Y., & Kwak, Y. (2017). Urinary incontinence in women in relation to occupational status. *Women & Health*, 57(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1150387>
- Korkut, B., Sevinç N., and Adahan D. (2022). Urinary Incontinence Among Married Women in Turkey: Effects on Quality of Sexual Life and Anxiety. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences* 16(12), 845–845. <https://doi.org/10.53350/pjmhs20221612845>
- Kowalik, C. G., Daily, A., Delpe, S., Kaufman, M. R., Fowke, J., Dmochowski, R. R., & Reynolds, W. S. (2019). Toileting behaviors of women—What is healthy? *The Journal of Urology*, 201(1), 129–134.
- Lai, H. H., Vetter, J., Jain, S., & Andriole, G. L. (2016). Systemic nonurological symptoms in patients with overactive bladder. *The Journal of Urology*, 196(2), 467–472. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.02.2974>

- Largo, R. H., Molinari, L., von Siebenthal, K., & Wolfensberger, U. (1999). Development of bladder and bowel control: Significance of prematurity, perinatal risk factors, psychomotor development and gender. *European Journal of Pediatrics*, 158, 115–122. <https://doi.org/10.1007/s004310051030>
- Lawson, S., & Sacks, A. (2018). Pelvic floor physical therapy and women's health promotion. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 410–417. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12736>
- Liao, Y. M., Dougherty, M. C., Boyington, A. R., Lynn, M. R., & Palmer, M. H. (2006). Developing and validating a Chinese instrument to measure lower urinary tract symptoms among employed women in Taiwan. *Nursing Outlook*, 54(6), 353–361. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.09.003>
- Lukacz, E. S., Sampselle, C., Gray, M., Macdiarmid, S., Rosenberg, M., Ellsworth, P., & Palmer, M. H. (2011). A healthy bladder: a consensus statement. *International journal of clinical practice*, 65(10), 1026–1036. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2011.02763.x>
- MacLennan, A. H., Taylor, A. W., Wilson, D. H., & Wilson, D. (2000). The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(12), 1460–1470. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11669.x>
- Malde, S., Kelly, S., Saad, S., & Sahai, A. (2020). Case-finding tools for the diagnosis of OAB in women: A narrative review. *Neurourology and Urodynamics*, 39(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/nau.24171>
- Marieb and Hoehn. (2001). *Urinary System Anatomy*. Adapted from Human Anatomy & Physiology (9th ed.) Pearson.
- Marieb, E. N., Wilhelm, P. B., & Mallatt, J. B. (2014). *Human anatomy* (7th ed.). Pearson
- Mazur-Bialy, A. I., Kołomańska-Bogucka, D., Nowakowski, C., & Tim, S. (2020). Urinary incontinence in women: Modern methods of physiotherapy as a support for surgical treatment or independent therapy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1211. <https://doi.org/10.3390/jcm9041211>
- Milinis, K., Tennant, A., Young, C. A., & TONiC Study Group. (2016). Spasticity in multiple sclerosis: Associations with impairments and overall quality of life. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 5, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2015.10.007>
- Mostwin, J. L. (2002). Pathophysiology: The varieties of bladder overactivity. *Urology*, 60(5), 22–26. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)01788-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)01788-0)
- Möller, E., McIntosh, J. F., & Van Slyke, D. D. (1928). Studies of urea excretion. II: Relationship between urine volume and the rate of urea excretion by normal adults. *The Journal of Clinical Investigation*, 6(3), 427–465. <https://doi.org/10.1172/JCI100206>
- Netter, F. H. (2019). Mesane ve üretra anatomisi. In N. Elhan (Çev. Ed.), *Netter'in klinik anatomisi atlası* (7. bs., Plaka 383). Nobel Tıp Kitabevi.
- Newman, D. K., Burgio, K. L., Cain, C., Hebert-Beirne, J., Low, L. K., Palmer, M. H., Smith, A. L., Rickey, L., Rudser, K., Gahagan, S., Harlow, B. L., James, A. S., Lacoursiere, D. Y., Hardacker, C. T., Wyman, J. F., & Prevention of Lower Urinary Tract Symptoms (PLUS) Research Consortium (2021). Toileting Behaviors and Lower Urinary Tract Symptoms: A Cross-sectional Study of Diverse Women in the United States. *International journal of nursing studies advances*, 3, 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100052>
- Nygaard, I., & Linder, M. (1997). Thirst at work—An occupational hazard? *International Urogynecology Journal*, 8, 340–343. <https://doi.org/10.1007/BF02765593>

- O'Connell, K. A., Nicholas, T. B., & Palmer, M. H. (2023). Toileting behaviors, urinary cues, overactive bladder, and urinary incontinence in older women. *International Urogynecology Journal*, 34(3), 707–716. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05228-z>
- Oelrich, T. M. (1983). The striated urogenital sphincter muscle in the female. *The Anatomical Record*, 205(2), 223–232. <https://doi.org/10.1002/ar.1092050213>
- Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2009). Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International journal of urology*, 16(6), 566-569. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2009.02311.x>
- Özcan, E., Esmailzadeh, S., & Bölükbaş, N. (2012). Bilgisayar kullananlarda mesleki kas-iskelet hastalıklarından korunma ve ergonomi. In 11. *Ulusal Ergonomi Kongresi* (ss. 24). İstanbul, Türkiye
- Özdemir, F., & Toy, S. (2021). Evaluation of scapular dyskinesis and ergonomic risk level in office workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(4), 1193–1198. <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1757307>
- Özdiñçler Razak, A. (Ed.). (2015). *Anatomi ve fizyoloji*. İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Özgör, B. Y., Özgör, F., Çağlar, U., Ekmez, M., İnce, Ş. B., Baykal, M., & Sarılar, Ö. (2020). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in poorly educated female population. *Prevalence*, 36(2), 130–135. <https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2020.88700>
- Özkan, S. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi: WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 7(2), 5–13.
- Palmer M. H. (1994). A health-promotion perspective of urinary continence. *Nursing outlook*, 42(4), 163–169. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90004-3).
- Palmer, M. H. (2000). Interdisciplinary approaches to the treatment of urinary incontinence in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1097/00013614-200009000-00003>
- Palmer, M. H., & Newman, D. K. (2015). Women's toileting behaviours: An online survey of female advanced practice providers. *International Journal of Clinical Practice*, 69(4), 429–435.
- Palmer, M. H., Athanasopoulos, A., Lee, K. S., Takeda, M., & Wyndaele, J. J. (2012). Sociocultural and environmental influences on bladder health. *International journal of clinical practice*, 66(12), 1132–1138. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12029>
- Palmer, M. H., Willis-Gray, M. G., Zhou, F., Newman, D. K., & Wu, J. M. (2018). Self-reported toileting behaviors in employed women: Are they associated with lower urinary tract symptoms? *Neuourology and Urodynamics*, 37(2), 735–743. <https://doi.org/10.1002/nau.23337>
- Palmer, M. H., Wu, J. M., Marquez, C. S., Rupp, B., Conover, M. M., & Newman, D. K. (2019). “A secret club”: Focus groups about women's toileting behaviors. *BMC Women's Health*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0740-3>
- Panicker, J. N., Fowler, C. J., & Kessler, T. M. (2015). Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: Clinical assessment and management. *The Lancet Neurology*, 14(7), 720–732. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00070-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00070-8)
- Pawlina, W., & Ross, M. H. (2018). *Histology: A text and atlas: With correlated cell and molecular biology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Peterson, T. V., Karp, D. R., Aguilar, V. C., & Davila, G. W. (2010). Validation of a Global Pelvic Floor Symptom Bother Questionnaire. *International Urogynecology Journal*, 21, 1129-1135. <https://doi.org/10.1007/s00192-010-1148-7>.

- Pierce, H. M., Perry, L., Gallagher, R., & Chiarelli, P. (2019a). Delaying voiding, limiting fluids, urinary symptoms, and work productivity: A survey of female nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2579–2590. <https://doi.org/10.1111/jan.14128>
- Pierce, H. M., Perry, L., Gallagher, R., & Chiarelli, P. (2019b). Culture, teams, and organizations: A qualitative exploration of female nurses' and midwives' experiences of urinary symptoms at work. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1284–1295. <https://doi.org/10.1111/jan.13951>
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., ... Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 25–35. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01712-y>
- Reynolds, W. S., Kowalik, C., Delpe, S. D., Kaufman, M., Fowke, J. H., & Dmochowski, R. (2019). Toileting behaviors and bladder symptoms in women who limit restroom use at work: a cross-sectional study. *The Journal of urology*, 202(5), 1008–1014. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000315>
- Seyhan Ak, E., Mecdi Kaydırak, M., Aydın Sayılan, A., & Özbaş, A. (2019). Tuvalet davranışı–kadınların boşaltım davranışları ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 339–346. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70355>
- Shoham, D. A., Wang, Z., Lindberg, S., Chu, H., Brubaker, L., Brady, S. S., Berry, A., & Preventing Lower Urinary Tract Symptoms Consortium. (2021). School toileting environment, bullying, and lower urinary tract symptoms in a population of adolescent and young adult girls: Preventing Lower Urinary Tract Symptoms Consortium analysis of Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Urology*, 151, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.12.018>
- Swanton, A. R., & Gormley, E. A. (2020). Prevention of urinary incontinence in women. *Current Urology Reports*, 21, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11934-020-00988-x>
- Tarcan, T., Mangır, N., Özgür, M. Ö., & Akbal, C. (2012). OAB-V8 aşırı aktif mesane sorgulama formu validasyon çalışması. *Üroloji Bülteni*, 21(21), 113–116.
- Tarnay, C., Medendorp, A., Cohen, S., & Mwesigwa, P. (2019). Urinary incontinence & pelvic floor disorders. In A. H. DeCherney, L. Nathan, N. Goodwin, T. L. Laufer, & N. A. Roman (Eds.), *Current diagnosis & treatment: Obstetrics & gynecology* (12th ed., pp. xxx–xxx). McGraw-Hill Education.
- Treuting, P. M., & Kowalewska, J. (2012). Urinary system. In P. M. Treuting & S. M. Dintzis (Eds.), *Comparative anatomy and histology: A mouse and human atlas* (pp. 229–251). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381361-9.00016-0>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, 11 Mart). *İşgücü istatistikleri, Ocak 2024* [Haber bülteni]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BC%C3%BC-%C4%B0statistikleri-Ocak-2024-53525> (Erişim tarihi: 18 Kasım 2024)
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, 6 Mart). *İstatistiklerle kadın 2023* [Haber bülteni]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2023-53675> (Erişim tarihi: 18 Kasım 2024)
- Uebersax, J. S., Wyman, J. F., Shumaker, S. A., McClish, D. K., & Fantl, J. A. (1995). Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. *Neurourology and Urodynamics*, 14(2), 131–139.
- Wagg, A., & Fry, C. H. (1999). Visco-elastic properties of isolated detrusor smooth muscle. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 33(Suppl. 201), 12–18. <https://doi.org/10.1080/00365599950510102>

- Wagner, T. H., & Hu, T. W. (1998). Economic costs of urinary incontinence in 1995. *Urology*, 51(3), 355-361. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(97\)00623-7](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00623-7)
- Wald, A., Bharucha, A. E., Cosman, B. C., & Whitehead, W. E. (2014). ACG clinical guideline: Management of benign anorectal disorders. *The American Journal of Gastroenterology*, 109(8), 1141–1157. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.190>
- Wan, X., Wu, C., Xu, D., Huang, L., & Wang, K. (2017). Toileting behaviours and lower urinary tract symptoms among female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 65, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.005>
- Wang, K., & Palmer, M. H. (2010). Women's toileting behaviour related to urinary elimination: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1874–1884. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05341.x>
- Wang, K., & Palmer, M. H. (2011). Development and validation of an instrument to assess women's toileting behavior related to urinary elimination. *Nursing Research*, 60(3), 158–164. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182159cc7>
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved June 2009, from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>
- Xu, D., Chen, L., Wan, X., Zhang, Y., Liu, N., & Wang, K. (2016). Toileting behaviour and related health beliefs among Chinese female nurses. *International journal of clinical practice*, 70(5), 416–423. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12798>
- Xue, K., Palmer, M. H., & Zhou, F. (2020). Prevalence and associated factors of urinary incontinence in women living in China: a literature review. *BMC urology*, 20, 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12894-020-00735-x>
- Yakıt Yeşilyurt, S., Özengin, N., & Bakar, Y. (2019). Pelvik taban kas eğitimi ve sanal gerçeklik. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(3), 381–389. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2018-64206>
- Yoshimura, K., Kamoto, T., Tsukamoto, T., Oshiro, K., Kinukawa, N., & Ogawa, O. (2007). Seasonal alterations in nocturia and other storage symptoms in three Japanese communities. *Urology*, 69(5), 864–870. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.01.037>
- Zhou, F., Xue, K., Liu, Y., Zhuo, L., Tu, S., & Palmer, M. H. (2020). Toileting behaviors and factors associated with urinary incontinence in college-aged female students in China. *International urogynecology journal*, 31(5), 961–971. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04043-3>
- Zumrutbas, A. E., Bozkurt, A. I., Tas, E., Acar, C. I., Alkis, O., Coban, K., ... & Aybek, Z. (2014). Prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder and urinary incontinence in western Turkey: Results of a population-based survey. *International Journal of Urology*, 21(10), 1027-1033. <https://doi.org/10.1111/iju.12519>

## EKLER

### EK 1. Değerlendirme Formu

Adınız Nedir?

Mail Adresiniz nedir?

Uyruğunuz nedir?

Doğum Tarihiniz nedir?

Vücut ağırlığınız nedir? (Kaç kilosunuz?)

Boy uzunluğunuz kaçtır?

Eğitim düzeyiniz nedir?

- Okuma-yazma yok
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans
- Yüksek lisans ve üzeri

Medeni haliniz nedir?

- Evli
- Bekar
- Ayrılmış/Dul

Yaşadığınız yer?

- Şehir Merkezi
- Kırsal Kesim

Menstural (adet) durumunuz nedir?

- Normal, düzenli adet
- Düzensiz adet
- Menopoz (spontan / cerrahi (vajinal/abdominal)-ilaç)

Doğum yaptınız mı? Yaptıysanız sayısını işaretleyiniz.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 4 ve üzeri

Doğum yaptıysanız, doğum şekliniz nedir?

- Normal doğum
- Sezaryen (C/S)
- İkisi de

Kadın hastalıkları veya idrar yolları ile ilgili cerrahi operasyon geçirdiniz mi? (evet ise açıklayınız)

Kronik Hastalığınız var mı? (Evet ise açıklayınız.)

Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Geçmişte kullandım

Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Geçmişte kullandım

Mesleğiniz nedir?

Çalışıyor musunuz?

Masabaşı çalışan mısınız?

Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- Çalışmıyorum
- 30 saatten az çalışıyorum
- 30 saatten çok çalışıyorum

## EK 2. Uluslararası İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF)

Bugünün tarihi (GÜN/AY/YIL)

(\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

### ICIQ-SF (TÜRKÇE VERSİYON)

#### GİZLİ

Birçok kişi bazı zamanlarda idrar kaçıır. Kaç kişinin idrar kaçırdığını ve bunun onları ne kadar rahatsız ettiğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki soruları SON DÖRT HAFTA BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilerseniz minnettar oluruz.

1) **Lütfen doğum tarihinizi yazınız:** GÜN/AY/YIL (...../...../.....)

2) **Cinsiyet** Kadın Erkek

3) **Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz?** (Bir kutuyu işaretleyin) Hiçbir zaman 0  
Haftada bir veya daha seyrek gibi 1  
Haftada iki veya üç kez 2 Günde  
bir kez gibi 3  
Günde birkaç kez 4  
Her zaman 5

4) **Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz?**

**Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (ped (koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın)** (Bir kutuyu işaretleyin)

Hiç 0  
Az miktarda 2

Orta derecede 4 Çok miktarda 6

5) **Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?**

Lütfen 0 (hiçbir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız 0 1

2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiçbir şekilde

çok fazla

ICI-Q skoru: toplam skor 3+4+5.....

6) **Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (Lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)** Hiçbir zaman – idrar kaçırmıyorum....

Tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum....

Öksürürken veya hapsirirken kaçıyorum....

Uyurken kaçıyorum....

Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum....

İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum....

Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum....

Her zaman kaçıyorum....

Bu soruları yanıtladığınız için çok teşekkür ederiz.

### EK 3. Aşırı Aktif Mesane Anketi-V8 (AAM-V8)

#### AŞIRI AKTİF MESANE DEĞERLENDİRME FORMU (OAB- V8)

| Aşağıdakiler sizi ne ölçüde rahatsız etmektedir?               | Hiç               | Çok az | Biraz | Epey | Çok | Çok fazla |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-------|------|-----|-----------|
| Gündüz sık idrara çıkma                                        | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Rahatsız edici bir idrar sıkışması                             | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Ani, beklenmedik bir idrar sıkışması                           | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Kazara az miktarda idrar kaçıрма                               | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Gece idrara gitme                                              | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma                           | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Kontrol edilemez bir idrar sıkışması                           | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
| Aşırı idrar yapma isteği ile birlikte idrar kaçıрма            | 0                 | 1      | 2     | 3    | 4   | 5         |
|                                                                | TOPLAM PUAN ..... |        |       |      |     |           |
| Eğer cinsiyetiniz ERKEK ise toplam puana 2 puan daha ekleyiniz | AAM SKORU.....    |        |       |      |     |           |

#### EK 4. Ürogenital Distres Envanteri-6 (ÜDE-6)

**Hastanın adı-soyadı:**

Aşağıdaki durumlar başınıza geliyor mu? Eğer geliyorsa ne kadar rahatsız ediyor?

| Durum                                                                                | Hiç                      | Hafif                    | Orta                     | Çok                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sık idrara çıkma?                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Birdenbire gelen idrar yapma hissi ile birlikte (idrarı tutamayıp) idrar kaçıрма? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Öksürme ve hapşıрма gibi fiziksel aktivite esnasında idrar kaçıрма?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Damla damla, az miktarda idrar kaçıрма?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. İdrar torbanızı boşaltmada güçlük?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Karnınızın alt kısmında veya cinsel bölgenizde ağrı veya rahatsızlık hissi?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ÜDE-6 Skoru:**

## EK 5. Tuvalet Davranışları Kadınların Boşaltım Davranış Skalası

### Yönerge

Sorular, kadınların mesanelerini boşaltmak için kullandıkları çeşitli davranışları tanımlamaktadır. Lütfen mesanenizi boşaltmanız gerektiğini hissettiğiniz durumda ya da davranışa en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Teşekkür ederiz.

|                                                                                                        | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Genellikle | Her zaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------|------------|-----------|
| 1. Halka açık (umumi) tuvaletleri kullandığım zaman, ne kadar temiz oldukları konusunda endişelenirim. |              |         |       |            |           |
| 2. Halka açık tuvaleti kullanmaktan kaçınırım.                                                         |              |         |       |            |           |
| 3. Mesanemi evimde boşaltmaya çalışırım.                                                               |              |         |       |            |           |
| 4. Evime gelene kadar idrarımı tutmaya çalışırım.                                                      |              |         |       |            |           |
| 5. İdrar yapma ihtiyacım olmasa bile, evde mesanemi boşaltırım.                                        |              |         |       |            |           |
| 6. İşyerinde idrar yapma ihtiyacım olmasa bile mesanemi boşaltırım.                                    |              |         |       |            |           |
| 7. Başka birinin evinde idrar yapma gereksinimim olmasa bile idrarımı yaparım.                         |              |         |       |            |           |
| 8. Kamusal alanda idrar yapma gereksinimim olmasa bile idrarımı yaparım.                               |              |         |       |            |           |
| 9. İdrara çıkma gereği duymadan idrarımı yaparım ancak bunu 'her ihtimale karşı' yaparım.              |              |         |       |            |           |
| 10. Meşgul olduğumda mesanemi boşaltmayı ertelerim.                                                    |              |         |       |            |           |
| 11. Mesanemi boşaltmayı, idrarımı tutamayacağım duruma gelene kadar bekletirim.                        |              |         |       |            |           |
| 12. İşyerinde tuvalete gitmem gerektiğinde çok uzun süre beklerim.                                     |              |         |       |            |           |
| 13. İdrar yapmaya başlamaya zorlanırım.                                                                |              |         |       |            |           |
| 14. İdrar boşaltma süresince idrar akışını korumakta zorlanırım.                                       |              |         |       |            |           |
| 15. Mesanemi boşaltmakta zorlanırım.                                                                   |              |         |       |            |           |
| 16. Mesanemi daha hızlı boşaltmakta zorlanırım.                                                        |              |         |       |            |           |
| 17. Mesanemi boşaltırken klozete/tuvalete otururum.                                                    |              |         |       |            |           |
| 18. Mesanemi boşaltırken klozet/tuvalet üzerine çömelirim.                                             |              |         |       |            |           |

## EK 6. Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)

**Açıklama:** Aşağıda pelvik sağlığınız ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bütün bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Son bir aydır şikayetlerinizi en iyi tanımlayan kutuya lütfen (X) işareti koyunuz.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Öksürme, hapsirme, gülme, ağırlık kaldırma ya da pozisyon değişikliği gibi fiziksel aktiviteyle birlikte idrar kaçırmamız oluyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 2. Sık sık idrara çıkıyor musunuz (her zamankinden daha fazla idrara çıkma; gece iki ya da daha fazla kez kalkıp idrara çıkma ihtiyacı)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 3. İdrara çıkmak için anormal kuvvetli sıkışma hissi yaşıyor musunuz (ani, zorlayıcı acil idrara sıkışma)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 4. Aciliyet hissi ile birlikte idrar kaçırıyor musunuz (aniden şiddetli idrar yapma isteğiyle meydana gelen istemsiz idrar kaçırmaya)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 5. İdrar yaparken zorluk ya da rahatsızlık hissediyor musunuz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 6. Vajinanızda (haznenizde) yumru hissediyor musunuz (ya da mesane, rahim, vajina, makat)? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 7. Bağırsaklarınızı tamamen boşaltmakta zorluk çekiyor musunuz, örneğin bağırsak hareketini tamamlamak için vajinanıza (haznenize) ya da makatınıza parmağınızı sokma (baskı yapma) ihtiyacı duyuyor musunuz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 8. Kazara dışkı ya da gaz kaçışınız oluyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |
| 9. Cinsel olarak aktif misiniz? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/><br>Eğer cevabınız evet ise, ağrı ya da rahatsızlık cinsel ilişkiden zevk almanızı engelliyor mu?                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sadece biraz             | Biraz                    | Oldukça                  | Çok                      |                          |

**GPTRA Skoru:**

## **EK 7. Erteleme Sebepleri**

İşteyken tuvalete gitmeyi erteliyor musunuz?

( )Evet

( )Hayır

Tuvalete gitmeyi erteleme sebepleriniz nelerdir? Bir veya birden fazla işaretleyebilirsiniz.

( )İşte fazlasıyla yoğun olmak

( )Yeterli tuvaletin olmaması

( )Tuvalete erişimin kısıtlı olması

( )Tuvaletlerin yeterince temiz olmaması

( )Diğer sebepler(.....)