

GATA Jinekoloji Polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi

Gülşah Kök (*), Nur Şenel (**), Aygül Akyüz (**)

Özet

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın amacı, GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Jinekoloji Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran 20 yaş üstü, doğum yapmış kadınlarda üriner inkontinans bulgularını ve üriner inkontinansa yönelik farkındalık durumlarını belirlemektir. Çalışma, 1 Kasım 2004 ile 31 Mart 2005 tarihleri arasında, çalışma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden toplam 229 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 38.55±11.04 olup, %37.11'inin herhangi bir şekilde idrar kaçırdığı saptanmıştır. Üriner inkontinans bulguları bulunan toplam 85 hasta içerisinde en yüksek oranda sırasıyla stres tip (%40.00), miks tip (%36.47), sıkılaşma tip (%15.29) ve diğer tiplerde (taşma, sürekli üriner inkontinans gibi) (%8.23) üriner inkontinans bulgularının bulunduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; hastaların üriner inkontinans bulgularını yüksek oranda 13 ile 96 ay (1-8 yıl) arasında yaşamalarına rağmen %56.5'inin idrar kaçırmayı "sağlık problemi" olarak kabul etmediği, %80.0'inin idrar kaçırmaya nedeniyle herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı ve %85.9'unun ise idrar kaçırmaya nedeniyle tedavi

olmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Farkındalık, kadın, üriner inkontinans

Summary

Determination of the awareness level of the women over 20 years old who attended to GMMMA Gynecology Outpatient Clinics in terms of urinary incontinence

This cross-sectional study was planned to identify urinary incontinence symptoms and awareness level of women over 20 who had had birth experience, and attended to GMMMA Gynecology Outpatient Clinics for any problems. The study was performed on 229 patients suitable for the study criteria and intended to attend the study between November 1, 2004 and March 31, 2005. The data were obtained by face to face interviews with the patients. The mean age of patients was 38.55±11.04, and urinary incontinence symptoms were determined in 37.11% of the patients. Among a total of 85 patients, stress type (40%), mixed type (36.47%), urge type (15.29%) and the other types (overflow, continuous urinary incontinence, etc) (8.23%) were the most common types of urinary incontinence. In conclusion 56.5% of the patients did not feel urinary incontinence as a health problem, 80.0% of them had never admitted to a health institution for urinary incontinence and 85.9% of them had never got any necessary treatment for urinary incontinence although they lived with the symptoms of urinary incontinence for 13 to 96 months (1 to 8 years).

Key words: Awareness level, woman, urinary incontinence

Giriş

Kadınların yaşam süresi giderek uzarken, herkese sağlık hedeflerinin boyutlarından olan, "yaşama sağlık ve anlam katılması" da giderek önem kazanmaktadır. Ülkemizdeki kadınların çoğu çok ve sık doğum yaptıktan, önemli bir kısmında pelvik destek yapılarının gevşemesine bağlı kadın sağlığını tıbbi, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak ciddi anlamda etkileyen idrar kaçırmaya görülmektedir (1).

Üriner inkontinans (Üİ), kişide sosyal ve hijyenik problemlere sebep olan, objektif olarak değerlendirilebilen, istemsiz idrar kaçırmadır ve alt üriner sistem disfonksiyonunun önemli bir semptomudur (2-5). Üİ doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir problem olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir (6).

Literatürde inkontinansı olan kadınların inkontinans bulguları olmayanlara göre depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek; kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalış-

* TSK Sağlık Hizmetleri Komutanlığı

**GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği BD

Ayrı basım isteği: Aygül Akyüz, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum BD, Etlik-06018, Ankara
E-mail: aygulakyuz@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 02.06.2006

Kabul tarihi: 24.08.2006

malarda da Üİ'nin utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle de eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir (5,7-9).

Dünyada çoğu kadın Üİ'nin yarattığı tüm bu sorunlara rağmen, ya Üİ bulguları görüldükten yaklaşık beş yıl sonra herhangi bir sağlık kurumuna başvurmuştur, ya da hiç başvurmamaktadır (7,10). Literatürde kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri; kadının utanması, sorunları doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılanması veya görülen inkontinans bulgularını önemsememesi olarak gösterilmektedir (7,11). Kadının bu konuyu mahrem kabul ederek sağlık kurumuna başvurmaması sonucunu doğuran bu sebepler, Üİ'nin belirlenmesine yönelik yapılacak tarama programlarının önemini daha da artırmaktadır.

Hemşireler, cinsiyet avantajı nedeniyle kadınlara daha yakın olmaları ve toplum içinde her düzeyde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmalarından dolayı kadınların sağlık problemlerini daha fazla paylaşabilmektedirler (12). Bu yüzden toplumda, Üİ tanınması, değerlendirilmesi, izlemi ile Üİ'dan korunmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışmanın amacı, herhangi bir jinekolojik problemi nedeniyle Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Jinekoloji Polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans semptomları bulunanları belirlemek ve onların üriner inkontinansa yönelik farkındalık durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ('cross-sectional') tipte olan bu çalışma, 1 Kasım 2004 ile 31 Mart 2005 tarihleri arasında GATA

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Jinekoloji Polikliniğine herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran, 20 yaş üstü, doğum yapmış ve araştırmayı kabul eden 229 hastayla yapılmıştır.

Veri toplamak amacıyla, incelenen literatür bilgisi doğrultusunda (3,13-17) araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır.

Formun içeriğinde;

"Sosyodemografik bulgulara yönelik sorular (5 adet),

"Hastaların tuvalet alışkanlığını belirlemeye yönelik sorular (2 adet),

"Hastaların üriner inkontinans bulgularını saptamaya yönelik sorular (5 adet),

"Hastaların farkındalık durumlarını belirlemeye yönelik sorular (4 adet),

"Hastaların jinekoloji polikliniğine başvurma sebeplerini belirlemeye (1 adet) ve Üİ bulgularını yaşama sürelerini belirlemeye yönelik oluşturulan sorular (1 adet) yer almaktadır.

Hazırlanan veri toplama formlarının anlaşılabilirliklerini değerlendirmek amacıyla araştırma kriterlerine uyan toplam 20 hastaya ön uygulama yapılmış ve bunun sonucunda forma son şekli verilmiştir. Çalışmanın uygulama aşaması, jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve araştırmaya katılmak isteyen hastalardan aydınlatılmış onam formları aracılığıyla izin alınması ile başlamıştır. Veri toplama formu poliklinik bekleme bölümünde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS 11.0 (Chicago, IL) paket programından yararlanılarak kaydedilerek, tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmış, verilerin tüm dağılımını göstermek amaçlı ise yüzdeler hesaplanması yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 38.55 ± 11.04 olup, sosyodemografik özellikleri Tablo I'de özetlenmiştir. Buna göre hastaların en yüksek oranda lise mezunu (%36.24), evli (%86.02) ve ev hamımı (%85.58) olduğu saptanmıştır.

Tablo I. Hastaların demografik özellikleri (n=229)

Yaş	n (%)
20-29	60 (26.20)
30-39	64 (27.94)
40-49	62 (27.07)
50 ve üstü	43 (18.77)
Medeni durum	
Evli	197 (86.02)
Bekar	18 (7.86)
Yanıtsız	14 (6.11)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	6 (2.62)
İlkokul mezunu	62 (27.07)
Ortaokul mezunu	39 (17.03)
Lise mezunu	83 (36.24)
Üniversite mezunu	39 (17.03)
Çalışma durumu	
Evet	33 (14.41)
Hayır	196 (85.58)

Çalışmaya katılan hastaların %14.84'ünün öksürürken, hapsirirken ya da günlük aktiviteler sırasında (stres tip), %13.53'ünün hem öksürürken, hapsirirken hem de tuvalete sıkıştıklarında (miks tip), %5.67'sinin sıkıştıklarında (sıkışma tip), %3.05'inin ise diğer tiplere (taşma tip Üİ, üretro-vajinal fistüller, ektoptik ureter gibi doğuştan veya sonradan kazanılan anatomik bozukluklar sonucunda gelişen refleks tip Üİ gibi) ait durumlarda idrar kaçırdıkları belirlenmiştir (Tablo II).

Tablo II'de (*) ile işaretlenmiş verilerden herhangi birine "evet" diyen hastalar, literatür doğrultusunda "üriner inkontinans bulguları var" olarak kabul edilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan toplam 229 hasta içerisinde, 85 hastanın (%37.11) herhangi bir şekilde idrar kaçırdığı belirlenmiştir (Tablo II). Bu hastaların yalnızca %10.6'sının idrar kaçırmaya şikayeti nedeniyle jinekoloji poliklini-

ğine başvurduğu, %41.17'sinin idrar kaçırmadan dolayı sürekli ped kullandığı; %58.82'sinin ise idrar kaçırmaya oldukça çamaşır değiştirdiği saptanmıştır (Tablo II).

Tablo II. Üriner inkontinans bulgularına ilişkin özellikler (n=229)

Özellikler	n (%)
1. Öksürürken, hapsirirken ya da günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırmaya (Stres tip)*	34 (14.84)
2. Hem öksürürken, hapsirirken hem de tuvalete sıkışıldığında idrar kaçırmaya (Miks tip)*	31 (13.53)
3. Tuvalete sıkışıldığında idrar kaçırmaya (Sıkışma tip)*	13 (5.67)
4. Diğer tipler (Taşma, refleks üriner inkontinans bulgularının olması v.b.)*	7 (3.05)
5. Herhangi bir şekilde idrar kaçırmaya durumu	85 (37.11)

Ped kullanma durumu

Evet	35 (41.17)
Hayır	-- (--)
Islanma oldukça çamaşır değiştirmeye	50 (58.82)

: () ile işaretlenmiş verilerden her hangi birine "EVET" diyen hastalar, literatür doğrultusunda "üriner inkontinans bulguları var" olarak kabul edilmiştir

Üİ bulguları bulunan toplam 85 hasta içerisinde en yüksek oranda sırasıyla stres tip (%40.00), miks tip (%36.47), sıkışma tip (%15.29) ve diğer tiplerde (%8.23) Üİ bulgularının olduğu Tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo III. Üriner inkontinans bulguları saptanan hastaların üriner inkontinans tiplerine göre dağılımı (n=85)

Tipler	n (%)
Stres tip üriner inkontinans	34 (40.00)
Sıkışma tip üriner inkontinans	13 (15.29)
Miks tip üriner inkontinans	31 (36.47)
Diğerleri	7 (8.23)
Toplam	85 (100)

Hastaların istemsiz idrar kaçırmaya durumunu yaşama sürelerinin dağılımı Tablo IV'de görülmektedir. Buna göre; Üİ bulgularının yüksek oranda 13 ile 96 ay (1-8 yıl) arasında yaşandığı belirlenmiştir (Tablo IV).

Tablo IV. Hastaların istemsiz idrar kaçırmaya durumunu yaşama süreleri (n=85)

Yaşama Süreleri	n (%)
1 ay-12 ay	16 (18.82)
13 ay-48 ay (4 yıl)	37 (43.52)
49 ay-96 ay (8 yıl)	20 (23.52)
97 ay	12 (14.11)
Toplam	85 (100)

Çalışmamızda Üİ bulguları saptanan hastaların, %56.47'sinin idrar kaçırmayı "sağlık problemi" olarak kabul etmediği, %80.00'inin bu durumdan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı, %85.88'inin idrar kaçırmaya bulgularından dolayı hiçbir zaman tedavi olmadığı değerlendirilmiştir (Tablo V).

Tablo V. Hastaların üriner inkontinansa yönelik farkındalık durumları (n=85)

İdrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünme durumu	n (%)
Evet	37 (43.52)
Hayır	48 (56.47)
İdrar kaçırmadan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu	
Evet	17 (20.00)
Hayır	68 (80.00)
İdrar kaçırmadan dolayı tedavi olma durumu	
Evet	12 (14.11)
Hayır	73 (85.88)
Hastaların sağlık kurumuna başvurmama nedenleri (n=68)	
Yaşla birlikte idrar kaçırmamanın normal olduğunu düşünme	27 (39.70)
Muayene gelmek için vakit bulamama	13 (19.11)
İdrar kaçırmamanın çok rahatsız etmemesi	12 (17.64)
Muayene olmaktan çekindiği için gelmeme	10 (14.71)
Çevrede idrar kaçıran birçok kişi olduğu için normal olduğunu düşünme	6 (8.82)

Sağlık kurumuna başvurmayan hastaların (n=68, %80.00) başvurmama nedenlerinin; idrar kaçırmayı artan yaşla birlikte normal olarak kabul etme (%39.7), muayene olmak için vakit bulamama (%19.11), idrar kaçırmaya durumundan rahatsızlık duymama (%17.64) olduğu belirlenmiştir (Tablo V).

Tartışma

Çalışma kapsamındaki hastaların genel yaş ortalamaları 38.55 ± 11.04 yıl olup, çoğunlukla 30-39 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo I). Bu yaş grubundaki kadınlar cinsel olgunluk dönemlerini yaşarlar ve kadınların bu dönemde karşılaştıkları durumlar gebelikler ile enfeksiyon ve üriner inkontinans gibi jinekolojik sorunlardır (1).

Çalışmamızda jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların %37.11'inde Üİ bulgularının olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Ateşkan'ın yaptığı çalışmada, tüm çalışma grubu için belirlenen Üİ görülme sıklığının %39.7 olduğu; bu oranın bizim sonucumuza yakınlık gösterdiği belirlenmiştir (18). Üİ, tüm yaş grubundaki kadınlar arasında sıklıkla rastlanan bir durumdur (2,8,19-21).

Çalışmamızda inkontinans bulguları saptanan hastaların (n=85) %41.17'sinin idrar kaçırmadan dolayı günlük ped kullandığı, %58.8'inin ise sık çamaşır değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo II). Her gün idrar kaçırmaya korkusu nedeniyle ped kullanmanın, kronik irritasyon ve enfeksiyona sebep olarak kadın sağlığını tehdit eden bir durum oluşturabilmesinin yanında, ekonomik boyutunun da unutulmaması gerekir. Kim'in yaptığı çalışmada da, bizim bulgumuza yakın oranda hastaların (%50.0) idrar kaçırmaya nedeniyle ped kullandığı saptanmıştır (22).

Üİ bulguları saptanan hastaların tiplere göre dağılımları incelendiğinde, sırasıyla stres tip (%40.00), miks tip (%36.47), sıkışma tip (%15.29) ve diğer tip (taşma ve sürekli (refleks) tip Üİ gibi) idrar kaçırmamanın (%8.23) görüldüğü belirlenmiştir (Tablo III).

Moller ve ark. Üİ saptamak amacıyla 4000 kadının katılımıyla yaptıkları çalışmada sıkışma tipi (23), Espino ve ark. miks tipi (13), Hampel ve ark. ise bizim bulgumuza benzer

şekilde stres tipi Üİ en yüksek oranda belirlenmişlerdir (24).

Çalışmamızda hastaların Üİ bulgularını, yüksek oranda 13 ile 96 ay (1-8 yıl) arasında yaşadığı belirlenmiştir (Tablo IV). Literatürde bu oran 6-15 yıldır (25). Bu bulgumuz literatürle paralellik göstermemesine rağmen çalışmamız açısından, Üİ tanısı konulmamış hastaların sorunlarını erken saptayabilme açısından önemli bir bulgudur. Öte yandan, çalışmamızda üriner inkontinans bulguları olan hastaların, göz ardı edilemeyecek oranda (%14.11) 8 yılı aşkın süreden beri Üİ bulguları yaşadığı, idrar kaçırmayı sağlık problemi olarak düşünmediği (%56.5), bu durumdan dolayı herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı (%80.00) ve tedavi olmadığı (%85.88) belirlenmiştir (Tablo IV ve Tablo V). Bu durum bize, üriner inkontinansın kadınlar tarafından uzun süreli yaşansa bile yaşamı tehdit eden bir sorun olarak algılanmadığını, toplumda göz ardı edilen bir sağlık durumu olarak kabul edildiğini göstermektedir (25,26). Bu konuda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde toplum sağlığını koruma ve geliştirme anlamında sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin başında, bireylere sağlıklı ve konforlu bir yaşam talep etmeyi öğretme gelmelidir.

Çalışmamızda hastaların sağlık kurumuna başvurmama nedenlerinin artan yaşla birlikte idrar kaçırmayı normal olarak algılama (%39.7), muayene olmak için vakit bulamama (%19.11), idrar kaçırmadan rahatsızlık duymama (%17.64), muayene olmaktan utanma (%14.71) ve çevrelerinde çok fazla idrar kaçıranın olduğunu ifade edip normal bir sorun olarak algılama (%8.82) sonuçlarına ulaşılmıştır (Tablo V). Yapılan diğer çalışmalarda da bizim sonuçlarımıza paralel şekilde benzer sebepler tespit edilmiştir (3,15,27,28). Bu sonuçlar

kadınların idrar kaçırmayı ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul etmediğinin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda Üİ nedeniyle sağlık kurumuna başvurmama nedenleri arasında jinekolojik muayeneden çekinmenin yer alması, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından da önemli bir noktadır.

Sonuç olarak, Üİ tedavi edilme şansı olmasına rağmen topluma majör fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri bulunan, kadınlar tarafından çoğu zaman sağlık kurumuna rapor edilmekte ve tedavi olmakta gecikilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin, jinekoloji polikliniğine başvuran tüm hastaları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri (doğum öyküsü, beslenme, ailesel öykü v.b.) açısından değerlendirmesi, Üİ bulguları ve risk faktörleri, Üİ'dan korunmada gerekli konuların hastalara öğretilmesi (egzersiz, v.b.) açısından danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 1997: 439-490.
2. Bogner HR, Gallo JJ, Sammel MD, Ford DE, Armenian HK, Eaton WW. Urinary incontinence and psychological distress in community-dwelling older adults. J Am Geriatr Soc 2002; 50: 489-495.
3. Hagglund D, Engstrom WML, Larsson G, Leppert J. Reasons why women with longterm urinary incontinence do not seek professional help: a cross-sectional population-based cohort study. Int Urogynecol J 2003; 14: 296-304.
4. Hagglund D, Engstrom WML, Larsson G, Leppert J. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 1051-1055.
5. Knight R, Procter S. Implementation of clinical guidelines for female urinary incontinence. Health Soc Care

Community 1999; 7: 280-290.

6. Özerdoğan N, Beji KN, Yalçın Ö. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey. Gynecol Obstet Invest 2004; 58: 145-150.
7. Williams K. Stress urinary incontinence: treatment and support. Nurs Stand 2004; 18: 45-52.
8. Bates F. Assessment of the female patient with urinary incontinence. Urol Nurs 2002; 22: 305-317.
9. Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın Ö, Eskiuyurt N. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. Geriatri 2000; 3: 102-106.
10. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. BJU Int 2004; 93: 324-330.
11. Fultz HN, Herzog R. Self reported social and emotional impact of urinary incontinence. J Am Geriatr Soc 2001; 49: 892-899.
12. Kocaöz S. Etimesgut İlolu Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki kadınlarda stres üriner inkontinans yaygınlığı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2001, Sayfa: 5.
13. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Lichtenstein MJ, Markides KP. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American women. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 1580-1586.
14. Roe B, Doll H, Wilson K. Help seeking behaviour and health and social services utilisation by people suffering from urinary incontinence. Int J Nurs Stud 1999; 36: 245-253.
15. Rohr G, Kragstrup J, Gaist D, Christensen K. Genetic and environmental influences on urinary incontinence: a Danish population-based twin study of middle-aged and elderly women. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83: 978-982.
16. Saleh N, Bener A, Khenyab N, Al-Mansori Z, Al Muraikhi A. Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem? Maturitas 2005; 50: 58-65.
17. Sampselle CM, Burns AP, Dougherty

- MC, Newmann DK, Thomas KK, Wyman JF. Continence for women: evidenced-based practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997; 26: 375-385.
18. Ateşkan Ü. Yaşlı Türk populasyonunda üriner inkontinans: görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi, GATA Geriatri BD Uzmanlık Tezi. Ankara 1999; Sayfa: 27.
19. Bland DR, Duagan E, Cohen SJ, et al. The effects of implementation of the agency for health care policy and research urinary incontinence guidelines in primary care practices. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 979-984.
20. Sarkar PK, Ritch AES. Management of urinary incontinence. *J Clin Pharm Ther* 2000; 25: 251-263.
21. Milsom I. The Prevalence of urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 1056-1059.
22. Kim JI. Continence efficacy intervention program for community residing women with stress urinary incontinence in Japan. *Public Health Nurs* 2001; 18: 64-72.
23. Moller LA, Lose G, Jorgessen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 298-305.
24. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 1997; 50: 4-14.
25. Lempinen BS, Sintonen H, Kujansuu E. The relationship between clinical parameters and health-related quality of life as measured by the 15D in incontinent women before and after treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 983-988.
26. Ortiz OC. Stress urinary incontinence in the gynecological practice. *Int J Gynecol Obstet* 2004; 86: 6-16.
27. Donnell MO, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and The United Kingdom. *Eur Urol* 2005; 47: 385-392.
28. Seim A, Hunskaar S. Female urinary incontinence-the role of the general practitioner. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 1046-1051.