DOI: 10.55646/jaren.galenos.2025.25991
J Acad Res Nurs 2025;11(3):139-45

Kadınların Üriner İnkontinansa İlişkin Tutumları ile Sağlık Arama Davranışları Arasındaki İlişki

Relationship Between Women's Attitudes Towards Urinary Incontinence with Health-seeking Behaviors

Emine Nur Dağ[1], Gülseren Dağlar[2]

[1]Aksaray Merkez 62 Nolu Taşpınar Aile Hekimliği Birimi, Aksaray, Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Dağ EN, Dağlar G. Relationship between women's attitudes towards urinary incontinence with health-seeking behaviors. J Acad Res Nurs. 2025;11(3):139-45

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada kadınların üriner inkontinansa ilişkin tutumları ile sağlık arama davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Örneklemi 15 Şubat ve 15 Haziran 2021 tarihleri arasında, İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilçede Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Müftülüğüne bağlı kurslara katılan 430 kadın oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Üriner Semptom Profili, Üriner İnkontinans Davranış Skalası ve Sağlık Arama Davranışları Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Üriner inkontinans yaşayan kadınlarda üriner semptom profili toplam puanı ile Üriner İnkontinans Davranış Skalası puanı arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki saptandı (p<0,05). Kadınlarda Üriner İnkontinans Davranış Skalası ile sağlık arama davranışları ölçek toplam ve alt boyutlardan online ve profesyonel sağlık arama davranışları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki bulundu (p<0,05).

Sonuç: Üriner inkontinansı olan kadınların üriner semptomları arttıkça üriner inkontinansa ilişkin pozitif tutumları azalmaktadır. Kadınların üriner inkontinansa ilişkin pozitif tutumları arttıkça sağlık arama davranışları artmaktadır. Kadınların üriner inkontinansa ilişkin bilgi düzeyini ve pozitif tutumlarını geliştirmek için eğitim programlarının düzenlenmesi, danışmanlık yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kadın, üriner inkontinans, tutum, sağlık arama davranışı, ebelik

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the relationship between women's attitudes towards urinary incontinence with health-seeking behaviors.

Methods: The research is of cross-sectional type. The sample consisted of 430 women who attended courses affiliated to the District National Education Directorate and the District Mufti in a district in the Central Anatolia Region between 15 February and 15 June 2021. Data were collected with Personal Information Form, Urinary Symptom Profile, Urinary Incontinence Attitude Scale, and Health Seeking Behaviors Scale.

Results: A low, negative, and significant relationship was found between the total urinary symptom profile score and the urinary incontinence attitude scale score in women with urinary incontinence (p<0.05). A weak, positive, and significant relationship was found between urinary incontinence attitude scale and health-seeking behaviors total and sub-dimensions online and professional health-seeking behaviors in women (p<0.05).

Conclusion: As the urinary symptoms of women with urinary incontinence increase, their positive attitudes towards urinary incontinence decrease. As women's positive attitudes towards urinary incontinence increase, health-seeking behaviors increases. It is important to organize training programs and provide counseling in order to improve women's knowledge level and positive attitudes about incontinence.

Keywords: Women, urinary incontinence, attitude, health-seeking behavior, midwifery

ORCID IDs: END. 0000-0001-7436-8287; GD. 0000-0001-7159-5011

***Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023, Yüksek Lisans Tezi**

Bu araştırma 2-4 Kasım 2023 tarihinde Erzurum'da düzenlenen 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gülseren Dağlar,
E-posta: gulserendaglar2@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 12.10.2023 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 21.08.2025
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 02.12.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Üriner İnkontinans (Üİ), mesane kontrolünün kaybı veya istem dışı idrar kaybı olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi ve sosyal bir sorun olan Üİ, kişinin yaşamını tehdit eden bir durum olmamakla birlikte utanma duygusundan depresyona kadar birçok psikolojik soruna yol açmakta, sosyal izolasyona ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır [1,2]. Üİ, gizli toplumsal bir epidemi olduğundan gerçek prevalansı belirlemek zor olmakta [3], kadınlarda daha sık görülmekte ve sıklığı %7,5-79 arasında değişiklik göstermektedir [4-12]. Üİ sıklığının bu kadar geniş bir yelpazede görülmesi, kadınların bu sorunla baş etmek için ne yaptığı ya da sorun yaşamamak için hangi davranışlarda bulunduğu Üİ'nin kadın sağlığı için çok önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Sağlık arama davranışı (SAD), "bireylerin kendilerini iyi hissetmedikleri durumda neler yaptıkları" olarak tanımlanmakta olan SAD, bireylerin içinde bulundukları kültürden ve bireysel özelliklerinden kaynaklandığı için önemlidir [13]. Bedeni ile ilgili ciddi yakınmaları olan bireyler yakınmalarını gidermek için hekime başvurma, kendi kendine ilaç kullanma ya da güvendiği kişinin tavsiyesini uygulama gibi çeşitli arayışlar içerisine girmektedir [13]. Cesur [6] yaptığı çalışmada kadınların %60,2'sinin 1-5 yıldır Üİ yaşadığını ancak %45,9'unun bu şikayetinden dolayı doktora başvurmadığını, yaş, Üİ süresi, şiddeti ve Üİ semptom varlığı gibi faktörlerin SAD'ı etkilediğini saptamıştır. Schreiber Pedersen ve ark. [14] da kadınlarda Üİ prevalansının yüksek olmasına rağmen bu sorun sebebiyle profesyonel yardım alma durumlarının çok düşük olduğunu, Üİ şiddetinin, kadınların Üİ hakkında bilgi isteyip istemediklerinin ve Üİ süresinin yardım arama davranışının güçlü belirleyicileri olduğunu belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınlarda Üİ sıklığı %31,4 olarak saptanmasına rağmen Üİ sebebiyle tedavi arama çabalarının oldukça düşük olduğu, artan yaşla birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşünme ve bu durumdan rahatsızlık duymama nedeniyle sağlık kurumuna başvurmadıkları belirlenmiştir [15]. Demir ve Kızılkaya Beji'nin [12] çalışmasında kadınların yarısından fazlasının yaklaşık üç yıldır Üİ sorunu yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine rağmen hekime başvurma oranının düşük olduğu belirlenmiş ve Üİ'nin erken dönemde saptanması ve tedaviye yönlendirilmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Üİ'nin önlenmesi ve giderilmesi multidisipliner ekip çalışmasını gerektirmektedir [2,16]. Üİ'li kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin kadının ihtiyacı olan tedavi ve bakımı iyi bilmesi, güncel bilgiye sahip olması ve holistik bakış açışıyla bireye özgü bakımı planlaması gerekmektedir [16]. Sağlık profesyonellerinden ebelerin ve hemşirelerin Üİ'nin önlenmesi ve tedavisinde aktif rol almaları, özellikle Üİ'nin oluşmasında risk faktörü olarak değerlendirilen gebelik, doğum, doğum sonu dönemde pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi ve diğer risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde etkin olmaları çok önemlidir [12]. Literatür incelendiğinde Üİ prevalansını belirleyen [4-11], yaşam kalitesi [6,10,12,15,17] ve cinsel yaşam [18] üzerine etkilerini inceleyen, Üİ farkındalık ve farkındalığı etkileyen faktörlerin belirlendiği [5] ve Üİ'li kadınlarda SAD'a ilişkin [6,12,15,17,19] çalışmalar olmasına rağmen kadınlarda Üİ'ye ilişkin tutumun SAD ile ilişkisini araştıran bir çalışmaya tarafımızca rastlanmadı. Bu araştırmada kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları ile SAD'ları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı ve "kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları nasıldır?" ve kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları ile SAD'ları arasında ilişki var mıdır?" sorularına yanıt arandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilçede 15 Şubat-15 Haziran 2021 tarihleri arasında Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Merkezine bağlı kurslara ve İlçe Müftülüğüne bağlı Kur'an kurslarına katılan kadınlar oluşturdu. Belirtilen tarihlerde İlçe Müftülüğüne bağlı Kur'an kurslarında eğitim gören kadın sayısı yaklaşık 100, İlçe Halk Eğitim Merkezine bağlı kurslarda eğitim gören kadın sayısı da 700'dür. Örneklem büyüklüğü evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülle hesaplanarak [20], basit tesadüfi örneklem yöntemi ile araştırmaya en az 250 kadının alınması gerektiği belirlendi ve 15 Şubat-15 Haziran 2021 tarihleri arasında 430 kadın çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya; okuma yazma bilen, Türkçe konuşabilen, iletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, 15 Şubat-15 Haziran 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Üriner Semptom Profili", "Üriner İnkontinans Davranış Skalası" ve "Sağlık Arama Davranışları Ölçeği" kullanıldı. Kadınlara çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama formları araştırmacı tarafından ders bittikten sonra uygun olan boş bir sınıfta uygulandı. Görüşme yaklaşık 15-20 dakikada tamamlandı.

Kişisel Bilgi Formu: Form, literatür doğrultusunda [10-12,15,21,22] araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Bu form, kadınların tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı demografik özellikler (yaş, aile tipi, eğitim düzeyi ve çalışma durumu vb.), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli vb.) ve Üİ (Üİ varlığı, etkilenme durumu, koitus sırasında idrar kaçırma durumu vb.) ile ilgili sorulardan oluştu.

Üriner Semptom Profili (ÜSP): ÜSP, üriner semptomları değerlendirmek amacı ile kullanılan 13 soruluk bir formdur. ÜSP, stres Üİ (SÜİ), aşırı aktif mesane (AAM) ve idrar akış hızının değerlendirildiği üç alt boyuttan oluşmaktadır. SÜİ'yi değerlendiren bölüm üç sorudan oluşmakta, 0-9 puan; AAM'yi değerlendiren bölüm yedi sorudan oluşmakta, 0-21 puan alınmaktadır. İdrar akış hızını değerlendirmek için oluşturulan bölüm ise üç sorudan oluşmakta, soruların cevaplarının puanları 0-9 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar arttıkça alt üriner semptom şikayetleri artmakta, puanlar azaldıkça şikayetler de azalmakta olarak yorumlanmaktadır [23,24]. Orijinal

ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95'tir [24]. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Bilge ve Beji [23] tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,96 belirlenmiştir. Bu araştırmada da Cronbach alfa değeri 0,84 bulundu.

Üriner İnkontinans Davranış Skalası (ÜİDS): ÜİDS, Üİ'ye ilişkin tutumu değerlendirmekte ve 15 maddeden (yedi pozitif, sekiz negatif sorudan) oluşmaktadır. Her soru dört seçenek (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-katılıyorum, 4-kesinlikle katılıyorum) üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puan 15-60 arasında değişmekte, alınan puan arttıkça İÜ'ye karşı pozitif tutum ve davranışlar artmakta, puan azaldıkça İÜ'ye karşı pozitif tutum ve davranışlar azalmaktadır. ÜİDS, Yuan ve ark. [25] tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,65 bulunmuştur. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını Güngör Uğurlucan ve ark. [22] yapmış ve Cronbach alfa değerini 0,72 saptamıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,70 bulundu.

Sağlık Arama Davranışı (SAD) Ölçeği: Ölçek, SAD'ı ölçmek için Kıraç [21] tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. SAD ölçeği üç boyuttan (online, profesyonel, geleneksel) ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert yöntemi ile hazırlanmıştır (5-kesinlikle katılıyorum, 4-katılıyorum, 3-kararsızım, 2-katılmıyorum, 1-hiç katılmıyorum). Ölçekten en düşük 12, en yüksek 60 puan alınmaktadır. Toplam ve alt boyutlardan alınan puan arttıkça SAD artmakta olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,75 saptanmıştır [21]. Bu araştırmada da 0,72 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütüldü ve araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne göre yapıldı. Uygulamaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (karar no.: 2020-01/29, tarih: 15.01.2020) ve kurumlardan uygulama izni alındı. Örneklem kriterlerine uyan kadınlara Bilgilendirilmiş Onam Forumu'ndaki bilgiler okunarak onamları alındı. Araştırmaya katılıp katılmama kararı kadınlara bırakıldı, gönüllülük esası göz önünde bulunduruldu. Veriler, Covid-19 pandemisi kapsamında maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyularak toplandı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 25,0 paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılarak, çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) katsayıları incelenerek verilerin normalliği değerlendirildi. Verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) ile parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinden iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Independent Sample t-testi, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulandı ve yanılma düzeyi 0,05 alındı.

BULGULAR

Kadınların %35,1'i 26-35 yaş aralığında, %41,2'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde, %72,3'ü evli, %81,9'u çekirdek ailede yaşamakta, %77,9'u çalışmamaktadır. Katılımcıların %63,5'inin gelirini giderine denk olarak ifade ettiği ve %61,4'ünün genel sağlık durumunu "iyi" olarak algıladığı saptandı. Kadınların %46,3'ünün gebelik sayısının ve %55,3'ünün de doğum sayısının 1-3 arasında olduğu, doğum yapanların %59,8'inin vajinal doğum yaptığı belirlendi (Tablo 1).

Kadınların %23,3'ü Üİ yaşamakta olup Üİ yaşayanların %42'sinin Üİ'ı hafif, %37'sinin orta, %16'sının da oldukça fazla düzeyde etkilendiği, %13'ünün koitus sırasında idrar kaçırdığı, %40'ının idrar kaçırma sebebi ile ped kullandığı, %28'inde pelvik organ prolapsusu olduğu, %19'unun ürojinekolojik ameliyat geçirdiği saptandı (Tablo 2).

Kadınların ÜSP toplam puan ortalaması 5,51±5,48'dir. ÜSP alt boyutları puan ortalamaları ise, SÜİ 1,15±2,00; AAM 4,09±3,67;

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		**n**	**%**
Yaş	18-25 yaş	108	25,1
	26-35 yaş	151	35,1
	36-45 yaş	93	21,6
	46 yaş ve üzeri	78	18,2
Yaş ortalaması (min-maks): 34,10±10,69 (18-68)			
Eğitim durumu	İlköğretim	161	37,4
	Lise	92	21,4
	Üniversite ve üzeri	177	41,2
Medeni durum	Evli	311	72,3
	Bekar	119	27,7
Aile tipi	Çekirdek	352	81,9
	Geniş	78	18,1
Çalışma durumu	Çalışan	95	22,1
	Çalışmayan	335	77,9
Ekonomik durum algısı	Gelir giderden az	60	14,0
	Gelir gidere denk	273	63,5
	Gelir giderden fazla	97	22,5
Genel sağlık durum algısı	İyi	264	61,4
	Orta	149	34,6
	Kötü	17	4,0
Obstetrik özellikler			
Gebelik sayısı	Yok	141	32,8
	1-3 gebelik	199	46,3
	4 ve üzeri gebelik	90	20,9
Doğum sayısı	Yok	144	33,5
	1-3	238	55,3
	4 ve üzeri	48	11,2
Doğum şekli (n:286)	Vajinal doğum	171	59,8
	Sezaryen doğum	70	24,5
	Vajinal doğum ve sezaryen	45	15,7
Toplam		**430**	**100,0**

yavaş akıntı (YA) 0,27±0,80'dir. Üİ olan ve olmayan kadınların ÜSP toplam ve alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla toplam puan 11,55±5,75; 3,56±3,58; SÜİ 3,18±2,52; 0,54±1,29; AAM 8,10±3,82; 2,87±2,60; YA 0,67±1,26; 0,15±0,55'tir. ÜSP toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Üİ olan kadınların toplam ve alt boyut puan ortalamalarının Üİ olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (p=0,000). Kadınların ÜİDS puan ortalaması 45,95±5,22 olup Üİ olanlarda 44,21±4,86 iken Üİ olmayanlarda 46,48±5,22'dir. Üİ olmayan kadınların puan ortalaması Üİ olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p=0,000), Üİ olmayanların Üİ'ye karşı pozitif yaklaşım sergilediği bulundu (Tablo 3). Kadınların SAD toplam puan ortalaması 43,53±6,57; alt boyutları puan ortalamaları ise online SAD 19,40±5,02; profesyonel SAD 13,56±1,80; geleneksel SAD 10,57±2,77'dir. SAD ölçek toplam puan ortalaması Üİ olanlarda 41,56±6,51 iken Üİ olmayanlarda 44,13±6,47 bulunmuştur. Üİ olan ve olmayanların SAD alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; online SAD 17,00±5,42; 20,12±4,67; profesyonel SAD 13,58±1,60; 13,55±1,86; geleneksel SAD 10,98±2,65; 10,45±2,80'tir. Üİ olan ve olmayan kadınların SAD toplam ve alt boyut puan ortalaması karşılaştırıldığında, toplam puan ve online SAD arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (sırasıyla p=0,001; p=0,000) (Tablo 3). Üİ olmayan kadınların SAD ölçeği toplam ve online SAD puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 2. Kadınların Üriner İnkontinansla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Üriner inkontinansla ilgili özellikler		n	%
İnkontinans varlığı	Evet Hayır	100 330	23,3 76,7
İnkontinanstan etkilenme durumu (n=100)	Hiç Hafif Orta Oldukça fazla	5 42 37 16	5,0 42,0 37,0 16,0
Koitus sırasında idrar kaçırma durumu (n=100)	Evet Hayır	13 87	13,0 87,0
İnkontinans sebebi ile ped kullanma durumu (n=100)	Evet Hayır	40 60	40,0 60,0
POP* varlığı (n=100)	Evet Hayır	28 72	28,0 72,0
Ürojinekolojik ameliyat geçirme durumu (n=100)	Evet** Hayır	19 81	19,0 81,0

*POP: Pelvik organ prolapsusu, **Histerektomi, myomektomi, tüp ameliyatı

Ölçekler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; Üİ olan ve olmayan kadınlarda ÜSP toplam puanı ile ÜİDS puanı arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki (sırasıyla r=-0,220; p=0,028; r=-0,199; p=0,000) saptandı. Kadınlarda üriner semptomlar arttıkça Üİ'ye ilişkin pozitif tutumların ve davranışların azaldığı, pozitif tutum ve davranışlar arttıkça da üriner semptomların azaldığı belirlendi. Üİ olmayan kadınlarda SAD ölçeği profesyonel SAD alt boyutu ile ÜSP toplam ve AAM ve YA alt boyutları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır (r=-0,176; p=0,001; r=-0,169; p=0,002; r=-0,145; p=0,008). Üİ olmayanların profesyonel SAD arttıkça üriner semptomlarının azaldığı belirlendi (Tablo 4).

Araştırmaya katılan tüm kadınların ÜİDS puanı ile SAD ölçeği toplam puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki (r=0,291; p=0,000) olduğu, Üİ'ye ilişkin pozitif tutum arttıkça SAD'ın arttığı belirlendi. SAD ölçeği alt boyutlarından online SAD ve profesyonel SAD ile ÜİDS arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptandı (r=0,165; p=0,001; r=0,114; p=0,018) (Tablo 4). Kadınların Üİ'a ilişkin pozitif tutumları arttıkça online ve profesyonel SAD'ı da artmaktadır.

TARTIŞMA

Bir kadının yaşamı boyunca, çeşitli sağlık koşulları mesane işlevini olumsuz etkileyebilmekte, Üİ semptomları görülebilmekte, bu semptomlar kötüleşebilmekte veya iyileşebilmekte ve kadının tedavi isteği artıp azalabilmektedir [2]. Bu araştırmada, kadınların Üİ'a ilişkin tutumları ile SAD'ları arasındaki ilişki ortaya konuldu. Örneklemi oluşturan kadınlarda Üİ prevalansı

Tablo 3. Kadınların Üriner Semptom Profili, Üriner İnkontinans Davranış Skalası ve Sağlık Arama Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler (n=430)	Toplam (n=430)	İnkontinansı olan kadınlar (n=100)	İnkontinansı olmayan kadınlar (n=330)	
	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	Test değeri/p*
Üriner semptom profili				
Stres üriner inkontinans	1,15±2,00	3,18±2,52	0,54±1,29	**10,082/0,000**
Aşırı aktif mesane	4,09±3,67	8,10±3,82	2,87±2,60	**12,796/0,000**
Yavaş akıntı	0,27±0,80	0,67±1,26	0,15±0,55	**3,965/0,000**
Toplam	5,51±5,48	11,55±5,75	3,56±3,58	**13,789/0,000**
Üriner İnkontinans Davranış Skalası	45,95±5,22	44,21±4,86	46,48±5,22	**-3,865/0,000**
Sağlık arama davranışı				
Toplam	43,53±6,57	41,56±6,51	44,13±6,47	**-3,467/0,001**
Online sağlık arama	19,40±5,02	17,00±5,42	20,12±4,67	**-5,201/0,000**
Profesyonel sağlık arama	13,56±1,80	13,58±1,60	13,55±1,86	0,123/0,902
Geleneksel sağlık arama	10,57±2,77	10,98±2,65	10,45±2,80	1,674/0,095

*Independent Sample-t testi kullanılmıştır

Tablo 4. Kadınların Üriner Semptomları ve Üriner İnkontinansa İlişkin Tutumları ile Sağlık Arama Davranışları Arasındaki İlişki

	Üriner semptom profili ve alt boyutları	Üriner İnkontinans Davranış Skalası	Sağlık arama davranışları			
			Online	Profesyonel	Geleneksel	Toplam puan
Üriner inkontinansı olan kadınlar	Stres üriner inkontinans	r=-0,195 p=0,052	r=-0,081 p=0,425	r=-0,081 p=0,424	r=0,105 p=0,299	r=-0,044 p=0,661
	Aşırı aktif mesane	r=-0,183 p=0,069	r=-0,069 p=0,494	r=-0,085 p=0,401	r=-0,042 p=0,681	r=-0,095 p=0,345
	Yavaş akıntı	r=-0,058 p=0,569	r=0,021 p=0,838	r=-0,104 p=0,305	r=0,046 p=0,648	r=0,010 p=0,918
	Toplam	***r=-0,220 p=0,028***	r=-0,077 p=0,448	r=-0,115 p=0,256	r=0,028 p=0,779	r=-0,081 p=0,425
Üriner inkontinansı olmayan kadınlar						
	Stres üriner inkontinans	***r=-0,190 p=0,001***	r=0,031 p=0,577	r=-0,085 p=0,123	r=0,021 p=0,709	r=0,007 p=0,904
	Aşırı aktif mesane	***r=-0,158 p=0,004***	r=0,050 p=0,370	***r=-0,169 p=0,002***	r=0,072 p=0,190	r=0,018 p=0,741
	Yavaş akıntı	r=-0,101 p=0,066	r=-0,031 p=0,578	***r=-0,145 p=0,008***	r=-0,014 p=0,803	r=-0,070 p=0,206
	Toplam	***r=-0,199 p=0,000***	r=0,042 p=0,443	***r=-0,176 p=0,001***	r=0,058 p=0,295	r=0,005 p=0,930
Üriner İnkontinans Davranış Skalası			***r=0,165 p=0,001***	***r=0,114 p=0,018***	r=0,076 p=0,115	***r=0,291 p=0,000***

%23,3 olarak saptandı. Her ne kadar bu araştırmada örneklemi oluşturan kadınların yaklaşık dörtte biri Üİ sorunu yaşadığını ifade etmiş olsa da kadınlar arasında bu sorunun görülme oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmada kadınların kendi ifadelerine göre Üİ durumu belirlenmiş olmakla birlikte yaşadıkları üriner semptomları doğru belirleyebilmek amacıyla kadınlara ÜSP de uygulandı, Üİ yaşadığını söyleyenlerin ÜSP toplam ve alt boyut puan ortalamaları Üİ yaşamadığını söyleyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Bu durum bize kadınların kendi üriner semptomlarını doğru olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Ayrıca Üİ sıklığının katılımcıların subjektif cevaplarına göre belirlenmekle birlikte objektif olarak belirlemeyi sağlayan ÜSP de uygulanması çalışmanın güçlü yönlerinden biri olarak söylenebilir.

Kadınların ÜİDS puan ortalaması 45,95±5,22'dir. ÜİDS toplam puanı arttıkça kadınların pozitif tutum ve davranışları artmakta, puan azaldıkça da pozitif tutum ve davranışları azalmaktadır. ÜİDS den en düşük 15, en yüksek 60 puan alınabildiği düşünüldüğünde kadınların Üİ'ye ilişkin tutum ve davranışlarının orta düzeyde olumlu olduğu söylenebilir. Öztürk [26] ebe ve hemşirelerle yaptığı araştırmada ÜİDS puan ortalamasını çalışma bulgumuza benzer olarak 45,49±5,28 bulmuştur. Ayrıca bu araştırmada Üİ olmayanların ÜİDS puan ortalaması Üİ olanlardan daha yüksek olup Üİ olmayanlar Üİ ile ilgili daha olumlu tutuma sahiptir.

Kadınların Üİ ile ilgili konularda SAD göstermeleri kadın sağlığı için son derece önemlidir. Ancak bu sorunu yaşayan kadınların çok azı problemin çözümü yoluna gidebilmektedir. Bu araştırmada SAD ölçeği toplam ve alt boyutlardan alınan puan ortalamaları değerlendirildi. Kadınların Üİ ile ilgili SAD'larının yüksek olduğu, daha çok online olmak üzere profesyonel, daha az da geleneksel SAD bulundukları görüldü. Oysaki Üİ'li kadınların yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürmeleri, tedavi ve bakım olanaklarından yararlanmaları temeldir [16]. Bilgic ve ark. [19] da çalışmasında Üİ'lı kadınların %50,6'sının tedavi için sağlık kuruluşuna başvurduğu, kadınların %44,9'unun Üİ oluştuktan 2-5 yıl sonra hekime başvurduğu, Üİ ile başa çıkma davranışlarının ayakları sıcak tutma, perineye sıcak uygulama yapma, günlük içme suyu miktarını azaltma, ped, bez kullanma, fiziksel aktiviteyi kısıtlama, sosyal hayattan kaçınma ve namaz kılma vb. olduğu saptanmıştır. Cesur [6] çalışmasında katılımcıların %45,9'unun idrar kaçırma şikayetleri için hekime başvurmadıklarını, hekime başvurmama nedenleri olarak "şikayetimi önemsemedim, vakit bulamadım, utandım, çekindim"; baş etmek için "sık çamaşır değiştiriyorum, ped, bez, emici külot kullanıyorum, gün içinde sık tuvalete gidiyorum, sık banyo yapıyorum ve gün içinde az miktarda çay, kahve, su içiyorum" şeklinde cevap verdiklerini belirtmektedir. Kadınlarda SAD'larının araştırıldığı bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Gökalp'ın [27] çalışmasında üreme sağlığı sorunu yaşayan kadınların %15'i son üç ayda sağlık sorunu yaşadığı halde hastaneye gitmediğini, %52,5'i şikayetleri ancak günlük işlerini etkilerse hastaneye gittiğini, %26'sı kendiliğinden geçeceğini düşündüğü için hastaneye gitmediğini ifade etmiştir. Etiyopya'da (2018) yapılan bir çalışmada kadınların serviks kanseri için SAD'larının düşük olduğu saptanmış ve SAD göstermeme nedenleri olarak yetersiz bilgi, hiç bilgi almama ve aktif olarak bilgi aramama olduğu belirtilmiştir [28]. Nielsen ve ark. [29] da kadınların üreme sistemi enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeyi ve SAD'larını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların üreme sistemi enfeksiyonları ile ilgili genel bilgi düzeyini çok zayıf bulmuş, semptomatik kadınların sadece üçte birinin sağlık hizmetine başvurduğunu ve bilgi düzeyi arttıkça SAD üzerinde olumlu etki

gösterdiğini saptamış, uzun dönemde ciddi komplikasyonları önlemek için farkındalığı arttırmanın, sağlık hizmeti aramayı teşvik etmenin acil bir gereksinim olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada kadınların Üİ'ye ilişkin tutumlarının pozitif olması ve pozitif tutumları arttıkça SAD'larının, özellikle online ve profesyonel SAD'larının arttığının saptanması sevindirici bir sonuçtur. Üİ olmayan kadınların Üİ'a ilişkin tutumları olumlu oldukça yaşadıkları üriner semptomları azalmakta, Üİ olanlar ise SAD göstermemektedir. Bu sonuç bize kadınların Üİ'yi sağlık sorunu olarak algılamadıklarını ya da düşük düzeyde algıladıklarını düşündürmektedir. Üİ olan kadınların SAD göstermemelerine Üİ'nin sağlık sorunu olarak görülmesini engelleyen faktörlerin bulunmasının, Üİ ile ilgili bilgilerinin olmaması ya da yetersiz olmasının ve baş etmeye yönelik kendilerini yetersiz olarak algılamanın neden olabileceği söylenebilir. Bu farkındalık eksikliğinin bir kısmı, idrar kaçırmanın yaşlanmanın normal bir parçası olduğu veya doğumun doğal bir sonucu olduğu şeklindeki yaygın yanlış algıdan kaynaklanmakta, kadınlar genellikle sağlık kurumlarına başvurmayı ertelemekte; teşhis konulan kadınların sadece çok azı tedaviyi etkili görmektedir [2,9]. Kadınlar, Üİ konusunda ya yanlış bilgilere sahip olmakta ya da Üİ ile ilgili bilgi eksikliği bulunmakta ve birçok kadın Üİ'nin tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu bilmemektedir [6]. İrer ve ark. [17] da Üİ olan kadınların sadece %28,2'sinin tanı-tedavi amaçlı hekime başvurduğunu saptamış, hekime başvurmayan kadınların %55,8'i Üİ'nin yaşa bağlı normal bir durum olduğunu düşündüğünden ve önemsemediğinden, %27,2'si utandığı ve %17'si ise muayene ya da ameliyat olasılığından korktuğu için başvurmadığını belirtmiştir. Bulgak ve Aydın Avcı [5] çalışmasında katılımcıların Üİ'yi sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin, Schreiber Pedersen ve ark. [14] da hafif ve orta düzeyde Üİ deneyimleyen kadınların SAD'larının dolayısı ile Üİ'yi sağlık sorunu olarak algılama düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Yapılan bir çalışmada da Üİ olan sağlık çalışanlarında da hekime gitme oranının %36,1 olduğu, tedavi alma durumu incelendiğinde de sadece %25'inin cerrahi veya ilaç tedavisi aldıkları saptanmış, bu durum sağlık çalışanlarının hekime başvurma ve tedavi olma eğilimlerinin de düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır [7]. Üİ olan kadınlarda SAD'ı geciktirme nedeni sıklıkla durumun öncelikli değilmiş gibi algılanması ve Üİ'nin genellikle yaşlanmanın normal bir sonucu olarak görülmesi; tedavi olma kararındaki en önemli motivasyon nedeni, bireyde Üİ semptomlarının süresi, semptomların sıklığı, sürekli rahatsızlık duyması ve dini yükümlülüklere olumsuz etkisinin olmasıdır [19]. Üİ'nin hiç rahatsız etmediği kadınlarda tedavi için hekime gidenlerin sayısı beklenenden düşük iken Üİ'nin orta ve çok yüksek düzeyde rahatsız ettiği kadınlarda ise hekime başvuranların oranı beklenenin üstünde olmaktadır [12]. Güngör Uğurlucan ve ark. [22] çalışmasında kadınların çoğunluğu idrar kaçırmanın bir sorun olduğunu, tedavi edilebileceğini, önlenebileceğini; fakat idrar kaçırma hakkında konuşmanın utanç verici olabileceğini ve sağlık problemleri sorgulanırken idrar kaçırma şikayetlerinin de sorgulanması gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Üİ'ye yönelik farkındalığın düşük olması bu soruna yönelik profesyonel yardım arayışlarını olumsuz etkilemektedir [5]. Üİ'ye yönelik farkındalık oluşturabilmek için öncelikle kadınların Üİ'yi bir sağlık sorunu olarak kabul etmeleri gerekmekte olup bunun için eğitimlerin verilmesi önemli olmaktadır. Öz Yıldırım [30] yaptığı tez çalışmasında premenopoz dönemindeki deney grubunu oluşturan 77 kadına "İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı" uygulamış ve kadınlara verilen eğitimin Üİ hakkında farkındalık artırmada oldukça etkili olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın kesitsel bir çalışma olması ve sadece bir ilçede yapılmış olması araştırmanın Üİ olan tüm kadınlara genellenmesinde kısıtlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları ile SAD arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların yeterli olmaması araştırma bulgularının tartışılmasında kısıtlılığa neden olmuştur. Ayrıca araştırmanın uygulama aşamasında Covid-19 pandemisinden dolayı uygulama yerinde eğitime ara verilmesi ve kapanma nedeniyle araştırmanın planlandığı zamanda yapılamaması verilerin toplanmasında bir yıl gecikmeye yol açmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada kadınların yaklaşık dörtte biri Üİ yaşamaktadır. Üİ olmayan kadınlar Üİ ile ilgili daha olumlu tutumlara sahiptir. Üİ olmayan kadınlar Üİ olan kadınlardan daha fazla SAD göstermekte, özellikle online SAD bulunmaktadır. Üİ olan kadınların yaşadıkları üriner semptomları arttıkça Üİ'ye ilişkin tutumları olumsuz olmaktadır. Üİ olmadığını ifade eden kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları pozitif oldukça yaşadıkları üriner semptomları azalmaktadır. Üİ olan kadınlar SAD göstermemektedir. Üİ olmadığını ifade eden kadınlarda üriner semptomlar arttıkça profesyonel SAD artmaktadır. Kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları arttıkça online ve profesyonel SAD da artmaktadır. Ebelerin ve hemşirelerin bakım verirken kadınlara Üİ'ye ilişkin tutumlarını ve SAD'larını etkileyen faktörlere yönelik girişimlerde bulunması, kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım vermesi, kadınların Üİ'ye yönelik bilgi düzeyinin ve farkındalığının geliştirilmesinde danışmanlık yapması, eğitim programları oluşturması önerilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda kadınların Üİ'ye ilişkin tutumları ile SAD'ları arasındaki ilişkiyi belirlemenin kadınlarda Üİ farkındalığını artıracağı ve SAD'ın artacağı bunun sonucunda Üİ tanısının erken konularak, gerekli tedavilerin yapılarak ve Üİ oluşmaması için önlemler alınarak kadın sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütüldü ve araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne göre yapıldı. Uygulamaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (karar no.: 2020-01/29, tarih: 15.01.2020) ve kurumlardan uygulama izni alındı.

Hasta Onamı: Örneklem kriterlerine uyan kadınlara Bilgilendirilmiş Onam Forumu'ndaki bilgiler okunarak onamları alındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: END, GD; Dizayn: END, GD; Veri Toplama veya İşleme: END; Analiz veya Yorumlama: END, GD; Literatür Arama: END, GD; Yazan: END, GD.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Araştırma sürecinde herhangi kurum/ kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Irwin GM. Urinary Incontinence. Prim Care. 2019; 46(2): 233-42. [Crossref]
2. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. Nat Rev Dis Primers. 2017; 3: 17042. [Crossref]
3. Kadıoğlu M, Kızılkaya Beji N. Üriner inkontinansın tedavisinde önerilen yaşam biçimi uygulamalarına güncel yaklaşım. HSP. 2016; 3(3): 201-7. [Crossref]
4. Álvarez-García C, Doğanay M. The prevalence of urinary incontinence in female CrossFit practitioners: a systematic review and meta-analysis. Arch Esp Urol. 2022; 75(1): 48-59. [Crossref]
5. Bulgak M, Aydın Avcı İ. Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. J Nursology. 2022; 25(1): 1-6. [Crossref]
6. Cesur NN. Üriner inkontinanslı kadınlarda inkontinans şiddeti ve yaşam kalitesinin sağlık arama davranışı ile ilişkisi [tez]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020. [Crossref]
7. Şimşek Ş, Yağcı N. Kadın sağlık çalışanlarında üriner inkontinans ve inkontinans bilgi düzeyinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 6(1): 77-84. [Crossref]
8. Daneshpajooh A, Naghibzadeh-Tahami A, Najafipour H, Mirzaei M. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Iranian women. Neurourol Urodyn. 2021; 40(2): 642-52. [Crossref]
9. Ajith AK, Rekha A, Duttagupta S, Murali V, Ramakrishnan D, Krishnapillai V. Prevalence and factors of urinary incontinence among postmenopausal women attending the obstetrics and gynecology outpatient service in a tertiary health care center in Kochi, Kerala. Indian J Community Med. 2019; 44(Suppl 1): S30-S3. [Crossref]
10. Murukesu RR, Singh DKA, Shahar S. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. BMC Public Health. 2019; 19(Suppl 4): 529. [Crossref]
11. Yücel U, Hadımlı A, Çakır Koçak Y, Başgün Ekşioğlu A, Sarı D, Karaca Saydam B. Bornova'da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevelansı ve risk faktörleri. HSP. 2018; 5(3): 414-23. [Crossref]
12. Demir S, Kızılkaya Beji N. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. F.N. Hem. Derg. 2015; 23(1): 23-31. [Crossref]
13. Akman M. Sağlık arama davranışı. Türk Aile Hek Derg. 2015; 19(2): 53-4. [Crossref]
14. Schreiber Pedersen L, Lose G, Høybye MT, Jürgensen M, Waldmann A, Rudnicki M. Predictors and reasons for help-seeking behavior among women with urinary incontinence. Int Urogynecol J. 2018; 29(4): 521-30. [Crossref]
15. Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu İlçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı çalışma. Nobel Med. 2011; 7(2): 34-9. [Crossref]
16. Aydın Özkan S, Bilgiç D, Kızılkaya Beji N. Türkiye'de hemşirelik alanında üriner inkontinansla ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2019; 10(2): 201-10. [Crossref]
17. İrer B, Şen V, Demir Ö, Bozkurt O, Esen A. Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı? Ortadoğu Tıp Dergisi. 2018; 10(1): 8-12. [Crossref]
18. Güdücü N, Keser Özcan N. Üriner inkontinanslı kadınların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2016; 2(1): 16-23. [Crossref]
19. Bilgic D, Kizilkaya Beji N, Ozbas A, Cavdar I, Aslan E, Yalcin O. Coping and help-seeking behaviors for management of urinary incontinence. Low Urin Tract Symptoms. 2017; 9(3): 134-41. [Crossref]
20. Raosoft. Sample size calculator. www. raosoft.com. (Erişim tarihi: 05.06.2020)
21. Kıraç R. Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma [tez]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2019. [Crossref]
22. Güngör Uğurlucan F, Comba C, Emegil Ş, Yalçın Ö. Türkiye'de üriner inkontinans ile ilgili düşünce ve tutumlar. İst Tıp Fak Derg. 2016; 79(4): 141-6. [Crossref]
23. Bilge Ç, Beji N. Üriner Semptom Profili'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2017; 6(3): 154-60. [Crossref]
24. Haab F, Richard F, Amarenco G, Coloby P, Arnould B, Benmedjahed K, et al. Comprehensive evaluation of bladder and urethral dysfunction symptoms: development and psychometric validation of the Urinary Symptom Profile (USP) questionnaire. Urology. 2008; 71(4): 646-56. [Crossref]
25. Yuan HB, Williams BA, Liu M. Attitudes toward urinary incontinence among community nurses and community-dwelling older people. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011; 38(2): 184-9. [Crossref]
26. Öztürk H. Hemşire ve ebelerin üriner inkontinans ile ilgili bilgi ve tutumları [tez]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2021. [Crossref]
27. Gökalp S. Evli kadınlarda üreme sağlığı sorunlarında sağlık arama davranışları [tez]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2019. [Crossref]
28. Habtu Y, Yohannes S, Laelago T. Health seeking behavior and its determinants for cervical cancer among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: community based cross sectional study. BMC Cancer. 2018; 18(1): 298. [Crossref]
29. Nielsen A, Lan PT, Marrone G, Phuc HD, Chuc NT, Stålsby Lundborg C. Reproductive tract infections in rural Vietnam, women's knowledge, and health-seeking behavior: a cross-sectional study. Health Care Women Int. 2016; 37(4): 392-411. [Crossref]
30. Öz Yıldırım Ö. İnkontinans sağlık inancı geliştirme programının kadınların üriner inkontinans farkındalıkları ve sağlık inançları üzerine etkisi [tez]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2021. [Crossref]