





## Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Damgalanma\*

İmran BOYLU<sup>1</sup>, Gülseren DAĞLAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üni. Sağlık Bilimleri Fak., Ebelik Bölümü, Kütahya  0000-0002-1575-6551

<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas  0000-0001-7159-5011

\*Bu makalenin özeti 19-21 Nisan 2019 tarihlerinde gerçekleşen 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi / Received  
21.06.2019

Kabul Tarihi / Accepted  
26.06.2019

Yayın Tarihi / Published  
01.09.2019

**Özet:** Üriner inkontinans, dünyada ve ülkemizde kadınların erkeklerden daha çok yaşadığı, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, tıbbi olduğu kadar sosyal bir problemdir. Yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da devamlı istemsiz miksiyon ve irritasyona bağlı rahatsızlık, bireye sıkıntı vermektedir. Ayrıca inkontinans utanma, kirlilik ve yetersizlik duygusu hissettiren bir durum olduğundan toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle semptomları inkâr duygusu ön planda olabilir. Bu inkar duygusu kadınlarda üriner inkontinans tedavisine başlamada ve sürdürmede isteksizliğe, sosyal izolasyona ve utanma duygusu yaşamaya neden olmaktadır. İnkontinanslı bireydeki idrar kokusunu başka bir kişinin algılaması, kişinin durumunu idare etmedeki başarısızlığı şeklinde toplumsal yargılara yol açmaktadır. Damgalanma algısı, ruhsal nedenlerle kendini toplumdan soyutlamaya ve davranışsal kaçınmaya, toplumsal ilişkilerde arkadaş edinme ve sürdürmede güçlüklerle, hastaların daha az sosyal destek almalarına neden olarak iyileşme süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Damgalamanın önlenmesi için toplumsal bilinci artırmak gerekmektedir. Ebelerin kadınlara daha yakın olmaları ve toplum içinde her düzey sağlık kuruluşunda görev yapmalarından dolayı kadınlar sağlık sorunlarını ebelerle daha fazla paylaşabilmektedir. Öncelikle ebeler inkontinansla yaşanan semptomların farkında olmalı, tanı konulduğunda hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisine karşı duyarlı olmalı, durumun sosyal ve emosyonel boyutunu göz ardı etmemeli ve hastasına bütüncül yaklaşım içerisinde bakım vermelidir. Bu bağlamda bu derlemenin amacı üriner inkontinansın kadının yaşamı üzerindeki olumsuz etkisine ve özellikle sosyal damgalanmaya dikkatleri çekerek sağlık çalışanlarının özellikle ebelerin inkontinansla damgalanmaya ilişkin farkındalıklarını geliştirmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner İnkontinans, Sosyal İzolasyon, Damgalanma, Kadın.

### Urinary Incontinence and Stigma in Women

**Abstract:** Urinary incontinence is not only medical but also a social problem which is more common between women than men throughout the world and in our country and it affects negatively the life quality. Even though it is not a life threatening problem, the disease which is connected with continuous involuntary micturition and irritation distresses the individual. Incontinence disturbance, as it gives the feeling of contamination and inadequacy, on the ground of fear of stigmatized by society, denial of symptoms can be at the forefront. This denial sense of symptoms caused disinclination in the initiation of incontinence therapy and to maintain the therapy, social isolation and sense of shame. The perception of the smell of urine of the person who suffers from incontinence by another person, evokes the social judgement in the way of failure of looking after herself. Perception of stigmatization influences the processes of healing by causing social environment to abstraction and behavioral avoidance, difficulties in making and maintaining friends in social relations, and less social support. To prevent stigmatize, it is necessary to increase social consciousness. As midwives make women feel closer and carry out a duty in all types of healthcare organizations, women can share their problems more with midwives. Firstly, the midwives should be aware of the incontinence symptoms, be sensitive to influence on the life quality of disease when they make a diagnosis and they should pay sufficient attention to social and emotional aspects and carry out maintenance to the patient within the holistic care understanding.

In this regard, the purpose of this compilation is to attract attention to the negative influence of urinary incontinence on woman's life and especially social stigmatize so that improve the awareness of healthcare professionals specially the midwives regarding stigmatize in incontinence.

**Key words:** Urinary Incontinence, Social Isolation, Stigmatization, Woman.

**Sorumlu Yazar:** İmran BOYLU

**Adres:** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya

**e-mail:** boyluimran@gmail.com

Bu makale 2019(4)2 sayısında aynı isimle basılan makalenin düzeltilmiş versiyonu olarak basılmıştır.

## GİRİŞ

Kontinans, alt üriner sistemin normal anatomi ve fonksiyonunun yanı sıra uygun davranışı öğrenmeyi gerektiren bir dolum kontrol yeteneği olarak tanımlanabilir. Kontinansın sürmesi için miksiyon dışındaki zamanlarda üretral basıncın mesane içi basınçtan fazla olması gerekir. Kişinin kontinansı sağlaması için sağlam genitoüriner sistem, yeterli bilişsel fonksiyonlar, kontinansı sürdürebilmesi için motivasyon, giysilerini zamanında çıkarabilmesi için el koordinasyonu, tuvalete gitmesi için uygun ortamın olması ve mobilite sorununun olmaması gerekmektedir. Bunlardan herhangi birinin bozulması bireyde üriner inkontinansa (Üİ) neden olabilir (Özcan ve Kapucu, 2014).

Üİ, istemsiz idrar kaçağının nesnel olarak kanıtlanabildiği (Southall ve ark., 2017), son 12 ay içinde istem dışı idrar kaçırmının olması ya da ayda birden fazla idrar kaçırmının olması olarak değerlendirilmektedir (Özcan ve Kapucu, 2014). Uluslararası Kontinans Derneği'nin (International Continence Society: ICS) 1976 yılındaki ilk raporunda, "sosyal ve hijyenik problem olan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçıрма durumu" (Özcan ve Kapucu, 2014), 2019 yılı son raporunda ise; "istemsiz idrar kaybı şikayeti" şeklinde tanımlanmaktadır (Anonim 1, 2019). Southall Hindistan'da 656 kadının dahil edildiği çalışmada %21,8 (Singh ve ark., 2013), İran'da 30-44 yaş arası 180 evli kadınla yapılan bir başka çalışmada %18,9 (Nojomi ve ark., 2008), 2183 Fransız kadınla yapılan çalışmada da %26,8 (Lasserre ve ark., 2009) olarak saptanmıştır.

ve ark. (2017) ise, hem üriner inkontinansın hem de istemsiz sızıntı ile ilişkili olmayan koşulları içeren üriner kontinansın semptomlarını genel olarak tanımlamak amacıyla "kontinans güçlüğü" terimini kullanmayı tercih etmişlerdir.

Mesane kontrolünün kaybı yetişkinler için kişisel yetersizlik duygularıyla bağlantılıdır (Wang ve ark., 2015). İdrar kaçırmak insanlar tarafından kabul edilmesi zor bir durum olarak görüldüğü için yapılan çalışmaları sınırlamakta ve dolayısı ile bu sıkıntı verici sorunun gerçekte ne kadar çok kişi tarafından yaşandığı saptanamamakta (Demirci ve ark., 2012) ve gizli toplumsal bir epidemi olduğu için gerçek sıklığını tespit etmek oldukça zor olmaktadır (Kadıoğlu ve Kızılkaya, 2016). Erkek ve kadın idrar yollarının yapısındaki farklılıklardan dolayı kadınların idrar kaçıрма prevalansının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Southall ve ark., 2017). Üİ sıklığı, üreme çağındaki kadınlarda %31,4 (Özkan ve Sapmaz, 2015), menopozdaki kadınlar arasında ise %45,3 olarak belirlenmiştir (Şentürk ve Kara, 2010). Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda Üİ oranı 25-54 yaş arası 1307 kadınla yapılan çalışmada %18,4 (14), 28-85 yaş arası 1107 kadınla yapılan çalışmada %51,7 (Ahmed ve ark., 2013),

Üriner inkontinans prevalansı bu kadar yüksek olmasına karşın, tedavi olmak amacıyla doktora başvuranların yüzdesi oldukça azdır. Kadınların büyük bir kısmı semptomları ciddi olarak

görmedikleri için ya da zamanla geçeceğine inandıkları için, bir kısmı da bu sebeple doktora başvurmadan utandıkları için tedavi ihtiyacı duymamaktadır (İrer ve ark., 2018). İnkâr, gizleme ve sağlık durumunu kabul etme konusundaki isteksizlik potansiyel olarak tedavi olmamaya veya tedaviyi geciktirmeye neden olduğundan başarılı müdahale olasılığı azalır (Southall ve ark., 2017).

Üİ, kişide psikolojik problemlere, sosyal izolasyona neden olmakta, dolayısıyla hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Üriner inkontinans yaşıyan kişilerde utanç duygusu ön plana çıkmakta, özgüvenlerinde anlamlı derecede azalma görülmekte, kendilerini daha az çekici bulmakta ve diğer insanlarla iletişimden kaçınmaktadırlar. Bu kişiler evden dışarı çıkmaktan kaçınmakta ve toplu taşıma araçlarını kullanmak istememektedir. Üriner inkontinansın kişilerin fiziksel durumları ve hayat kalitelerini olumsuz etkilenmesine rağmen toplumda saklanması kadınların yardım almamalarına neden olmaktadır (Güngör ve ark., 2016). Üİ, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, tıbbi olduğu kadar sosyal bir problemdir (Demirci ve ark., 2012) ve bu olumsuz psikososyal sorunlar, günlük yaşam aktivitelerine ve sosyal katılımlara engel teşkil eden güçsüzlük duygularını tetikler (Southall ve ark., 2017). Yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da devamlı ıslak olma ve irritasyona bağlı rahatsızlık hissi, bireye sıkıntı veren, yetersizlik duygusu hissettiren bir durumdur ve depresyona kadar varan emosyonel sorunlara yol açmaktadır (Demirci ve ark., 2012).

Üİ, ayrıca kişilerin ve ailelerinin psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik refahını etkileyen yaygın bir sorun (Öztürk ve ark., 2012) olup sosyal yaşamda kısıtlanma (kaçma, izolasyon), psikolojik morbidite (depresyon, anksiyete, kendini gerçekleştirmede başarısızlık, ilişkilerden kaçınma), cinsel fonksiyonlarda değişim ve günlük aktivitelerde kısıtlanma olarak yaşam kalitesi alanlarını olumsuz etkilemektedir. İnkontinansı olan kadınların ulaşım, fiziksel aktivite, yeme-içme, elbise seçimi gibi faaliyetlerde sınırlamalar getirdiği bilinmektedir (Demirci ve ark., 2012). Fiziksel ve psikososyal anlamda yıpratıcı olan bu durumu yaşıyan kadınların, üriner inkontinans bulguları olmayanlara göre öz güveni düşük, anksiyete düzeyleri yüksek, sosyal izolasyona yatkın oldukları belirlenmiştir. Bu sorunu yaşıyanlar; kendilerini “garip veya başkalarından farklı” hissettiklerini, altlarına kaçırma korkusu ile toplu taşıma araçlarından, evden mesafe olarak çok uzaklaşmaktan ve cinsel ilişkiye girmekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir (Kadıoğlu ve Kızılkaya, 2016). Yaş aralığı 24-83 olan, toplam 633 kadınla yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans prevalansı % 36.2 olarak bulunmuştur (Espuna ve Puig, 2008).

Altıntaş ve ark. (2013)’nın yaptıkları araştırmada, idrar kaçırmanın şikayet olarak sadece kadınların %18.5’i tarafından kabul edildiğini bildirmiştir. Öztürk ve ark. (2012)’nin yaptığı çalışmada ise, Üİ saptanan hastaların sadece %30,2’si doktora bu şikayetleri ile başvurmuştur. Güney Kore’de yapılan bir çalışmada da üriner inkontinans semptomları

olan kişilerin yalnızca %59'u üriner inkontinans Şikayetlerini dile getirmiş, %79.7'si bu sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşmış; ancak %23.2'si bir profesyonele başvurmuştur (Choi ve ark., 2015). Zhu ve arkadaşları (2009) yaptığı çalışmada Üİ Şikayeti olan Çinli kadınların %25'inin doktora danıştıkları tespit edilmiştir. Avustralyalı bir kırsal kasabadaki sakinler arasında yapılan bir çalışmada, toplum tarafından damgalanma korkusunun danışmanlık arayışına yönelik tutumlarla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wrigley ve ark., 2005). Kadioğlu ve Hotun Şahin (2015), damgalanma korkusu nedeniyle kadınların üriner inkontinans tedavisine başlamak ya da sürdürmek istemediklerini, sosyal izolasyon ve utanç yaşadıklarını belirtmiştir.

Damgalama (stigmatizasyon), tarihin ilk dönemlerinden bu yana bilinen, ancak son yıllarda daha fazla önem kazanan bir kavramdır (Özmen ve Erdem, 2018). İlk damgalanan hastalıklardan olan lepra, tanrının insana verdiği bir "kötülük" olarak nitelendirilmiştir. 1300'lü yıllarda kara ölüm olarak da bilinen veba, tanrının insanlara günahkâr davranışları yüzünden gönderilen bir ceza olarak görülmüştür (Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015). Damga (stigma) kavramı ise, ilk kez Yunanlılar tarafından ahlâki anlamda kötü görülen, normal kabul edilmeyen kişileri, köleleri, suçluları, hainleri bedenlerine kazıdıkları ya da demirle dağladıkları işaretlerle birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Ömürleri boyunca bu işaretleri taşıyan kişiler lekelenmiş kabul edilmelerinden dolayı, diğerlerinden kolayca ayırt edilmişlerdir.

Kamusal alanlarda kaçınılması gerektiği herkese bu sayede duyurulmuştur (Özmen ve Erdem, 2018).

Tarihsel süreçte tıbbi yönden damgalama oldukça fazla yaşanmıştır. Hastalıklar, bir rezillik işareti olarak görüldüğünden, damgalanan bu kişiler sağlıklı ve normal olanlardan ayrılarak; kınanmış ve itibarsızlaşmışlardır (Özmen ve Erdem, 2018). Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde mecazi anlamıyla "Bir kimseye, gerçeğe dayanmadan herhangi bir özellik veya nitelik yüklemek, birine yüz kızartıcı bir suç yüklemek" olarak tanımlanmıştır (Anonim 2, 2019). Damgalama, bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir (Doğanavşargil Baysal, 2013). Temel anlamıyla damgalamaya baktığımızda, "iki grup insanın var olduğu sosyal bir olgudur" diyebiliriz; damgalanan özelliği olanlar ve olmayanlar (Southall ve ark., 2017). Üİ için düşünüldüğünde inkontinans yaşayan birey, özellikle sosyal ortamda kendini ötekilemiş ve diğer insanlardan tamamen farklı hissedebilmektedir. Damgalanma temelde kişinin kendi kimliği için bir tehdittir (Southall ve ark., 2017). Bireyleri sosyal olarak kabul edilemez, fiziksel veya psikososyal özellikler için küçümseyen bir kusur olarak tanımlanmış (Wang ve ark., 2015), ayrıca hoş karşılanmayan bir niteliğe sahip olduğu anlamı taşıyan bir "işaret" olarak değerlendirilmektedir (Büyükgöze ve ark., 2014). Stigmatizasyona kadınların daha fazla maruz kaldıkları, damgalanma sebebiyle "temel insan haklarının" ihlal edildiği, bireylerin

ötekileştirildiği ve toplum tarafından kabul görmedikleri için izole bir yaşantı sürdürdükleri, desteklenmedikleri için hastalık yükünün dışında damgalanmaya karşı mücadele verdikleri ortaya çıkmıştır (Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015).

Sosyal damga, toplum içerisinde bir yapıdır ve damgalanmış bireylere karşı yaratılabilecek bariyerlerdir. Bu yapı içerisinde damgalanmış birey, toplumda daha alt gruba ve daha az eşit bir konuma koyularak temel hizmet alımlarında eşitsiz bir dağılıma yol açmaktadır. Örneğin, çocuk sahibi olamayan bir kadının yaşamış olduğu ağır dışlanma ve damgalanma sonucu tedaviye ya da kontrole gidememesi ve hatta bu durumun bilinmesinden doğabilecek olumsuz çevre etkisinden kurtulabilmek için profesyonel bir destek alımında bile çekinceli davranmaktadır (Sevim, 2018). Üriner inkontinans yaşayan kadınların da 2/3'ünün tıbbi ve sosyal yardım aldıkları, ancak çekincelerin varlığı sebebiyle en az 2 yıldır bu sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (Çam ve ark., 2007). Dolayısıyla üriner inkontinans semptomları yaşayan kişiler bu şikayetlerini dile getirmekten çekinebilmektedir (Güngör ve ark., 2016). Sosyal damga, damgalanan bireyin benlik algısını ve davranışını toplumun beklentilerini karşılayacak şekilde değiştirmesine neden olmaktadır (Sevim, 2018). Etraflarındaki kişiler tarafından 'farklı' olarak algılanabilirler (Southall ve ark., 2017) ve kişiler artık toplumda kendi rollerini oynamak yerine toplumun onlara yüklemiş oldukları rolleri oynamaya girişmektedirler. Normal koşullarda insanlar, toplumun bireylerden

oluşturduğunu ve kendisinin de toplumun bir parçası olduğunu kabul ederek toplumla bir bütünleşmeye gider. Fakat damgalanmış bir kişi toplum tarafından dışlandığı için kendisini, toplumu oluşturan bir unsur olarak görmek yerine, "toplum ve kendisi" şeklinde bir sınıflamaya giderek sosyalleşmeyi ve bütünleşmeyi sağlayamaz (Sevim, 2018). Böylece Üİ yaşayan kadınlar, kendini toplumdan izole ederek miksiyon düzenini normalleştirme çabasına girerler.

Damgalanma korkusu, bireyin yaşam doyumunu etkileyen karmaşık, psikolojik ve sosyal bir durumdur. Örneğin; Markowitz bir ruh sağlığı sorunu yaşayan kişilerin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumları üzerinde damgalanmanın bir etkisi olup olmadığını incelediği araştırmasında, yaşam doyumunu ile damgalanma arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu belirlemiştir (Büyükgöze ve ark., 2014). Araki ve ark.(2005)'nın 20 ila 64 yaş arasındaki hastanede hemşire olarak çalışan Japon kadınlarda üriner inkontinansın fiziksel işlevselliğin bozulmasıyla birlikte mental sağlığın bozulduğu ve üriner inkontinansı olanların olmayanlara göre yaşam doyumlarının daha düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

Damgalanma (stigma) teorisyenler tarafından; damgalayıcı bir olaya maruz kalma korkusu olan algılanan damgalanma (perceived-stigma) önyargılı bir tutumla olumsuz eleştirileri kendi üzerine çeken davranış olan kendinden damgalanma (self-stigma) ve damgalayıcı özelliği çoktan kabullenmiş bireyler için tanımlanan yürürlüğe giren damgalanma (enacted-stigma) olarak ayrı başlıklarda

incelenmiştir (Southall ve ark., 2017). Damgalama algısı, ruhsal nedenlerle kişilerin dış çevreden gelen olumsuz tutum ve dışlayıcı yaklaşımlardan kaynaklanan ya da hiçbir uyarı olmaksızın damgalanmışlık duygusu taşımasıdır. Toplumsal ilişkiler, arkadaş edinme ve sürdürme güçlükleri ortaya çıkar. Tüm bunların bir sonucu olarak hasta ve yakınları hastalığı kabul etmekte isteksiz davranırlar ve tedavi ya gerçekleştirilemez ya da aksar (Doğanavşargil, 2013). Üİ ile ilişkili damgalanma, depresyon ve kanser gibi diğer damgalanmış hastalıklardan önemli ölçüde daha yüksektir (Elenskaia ve ark., 2011). İnkontinans hastalarında utanma, kendini yetersiz ve kirli hissetme, toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle semptomlarını inkar duygusu ön planda olabilir. Bunun yanı sıra ürojinekolojik hastaların kendi kondisyonlarının tedavisine olan uyumları mortalitesi yüksek olan diğer hastalıklara göre daha düşük bulunmuştur. Üriner inkontinansda kadınlar kendi kendilerine önlemler almayı tercih ederek tedaviye yönelmeyi geciktirirler (Çam ve ark., 2007). Damgalanma korkusu, Üİ yaşayan bireylerde bakım arayan davranışlara engel oluşturur (Wang ve ark., 2015). Uygulanan baş etme yöntemleri de zor ve zahmetli olmasının yanı sıra zaman zaman tıbbi sorunlara da neden olabilmektedir (Wang ve ark., 2014). Kısacası; kadınların damgalanma korkusu, tedavisi mümkün ve bir çok hastalığa göre kolay olabilen üriner inkonstinansı inkar ederek daha zor ve içinden çıkılmaz bir probleme dönüşebilmektedir.

Sosyal damgayı doğrudan etkileyen bir diğer olgu da kişilerin vücudunda var olan “görünen” ve “görünmeyen” izler ya da damgalardır. Bu damgalar kişinin toplum içerisinde reddedilme ve sosyalleşme durumunu belirleyen önemli faktörlerdendir. Örneğin, deri hastalıkları, yüz ve ellerde ise ilk temasta doğrudan görülen damgadır eğer elbisenin altında kalan bir yerde ise o zaman görülmeyen bir damga söz konusudur (Sevim, 2018). İdrar kaçırmada da görünmez damgalama yaratan bir mesele daha vardır ki; koku. Bir başka kişinin inkontinanslı bireydeki idrar kokusunu algılaması, kişinin durumunu idare etmedeki başarısızlığı şeklinde toplumsal yargılar bildirilmiştir. Kokunun fark edilmesi durumunda bireye yöneltilen sessiz tepkilerin, kişinin sorununu başkaları tarafından keşfedilemeyeceği şekilde yönetmesi gerektiği yönündeki toplumsal bir beklentiyi yansıtır. İnkontinansda idrarın kıyafetin dışına sızması durumunda lekenin idrar veya başka bir şey gibi yorumlanabileceği için 'sorun' hala potansiyel olarak gizlenebilir. Öte yandan, idrar kokusu tiksinti ve damgalanmaya yol açar (Sukut ve Özdilek, 2017). Bu bireyler kendilerini daha az değerli olarak etiketlemeye başlayabilir ve öz-yeterlik ve benlik saygısının azalmasına neden olabilir (Wang ve ark., 2015). Damgalanmaya karşı savunma olarak sessizlik korunma mekanizması olabilir ancak bu sessizlik yardım arayışında bir engel oluşturur (Sukut ve Özdilek, 2017).

Bu damgaların görülmesi ve önlenmesi için toplumsal bilinci artırmak ve kalıp yargılar üzerinden dikte eden bakış açısını değiştirmek gerekmektedir. Konunun eşitlikçi bir düzlemde

değerlendirilebilmesi için öncelikle var olan bu kalıp yargıları ve sonucu olan ayrımcılığın yaşandığıın kabul edilmesi gerekmektedir. Her ne kadar toplumsal olarak böyle bir bilincin değiştirilmesi kolay olmasa da profesyonel meslek elemanlarının bu noktalarda daha hassas, adaletli ve duyarlı olması gerekmektedir. Aksi takdirde çözüm odaklı yaklaşımı temel olan sosyal çalışmacı yeterli bir sonuca ulaşamayacaktır (Sevim, 2018). Bu noktada sağlık profesyonellerinin üriner inkontinansa stigmanın farkında olmaları gerekir ve doğru kişi, doğru yerde doğru sorular sorarak damgalanmanın bireyi nasıl etkilediğini öğrenebilir (Southall ve ark., 2017).

Üİ için tedavi arayışına yönelik tutumlar genellikle olumsuzdur. Bunun sebepleri; sosyal reddedilme korkusu, içselleştirilmiş utanç ve sosyal izolasyondur (Wang ve ark., 2015). Tedaviye başvurmadaki engelleri daha ayrıntılı şekilde açıklayacak olursak; damgalanma korkusu nedeniyle utanma, mevcut durum ve yönetimi hakkında bilgi eksikliği, inkontinansı tıbbi bir sorun olarak görmeme, fizik muayeneden, invaziv testlerden ve cerrahi girişimlerden korkma, tedaviye ilişkin beklentinin düşük olması, inkontinansa ilişkin ürünlerin ulaşılabilirliği (pedler vb.) gibi nedenler olabilir. Hemşireler; bu engelleri kaldırmak, bireylerde inkontinansın semptom ve tedavisine ilişkin farkındalığı arttırmak ve bireylerin korku ve yanlış anlamalarını gidermek amacıyla hasta eğitimini ve danışmanlığını her alanda geliştirmelidir. Danışmanlık, toplumdaki sağlık kurumları ve diğer sağlık bakım profesyonelleri ile sürekli

iletişim halinde olan hemşirelerin bağımsız rollerindedir (Başgöl ve Kızılkaya, 2015). Ebeler de hemşireler kadar -hatta daha fazla- kadınlara bakım vermekte gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde izlem ve bakımlarını yapmaktadırlar. Bu nedenle ebelerin de kadınlarda inkontinansın semptom ve tedavisine ilişkin farkındalığının artması, inkontinans tanı ve tedavisinin yapılması ve kadının bu sorunla baş edebilmesini sağlamak için eğitim ve danışmanlık yapması çok önemlidir.

Damganın temel unsurlardan bir tanesi de önyargıdır ve bu önyargılar cinsel roller üzerinden değerlendirildiğinde, kadınların sosyal yaşam içerisinde daha fazla maruz kaldığını söyleyebiliriz. Örneğin; sigara içen bir kadın, çocuğu olmayan bir kadın, araba kullanan bir kadın, kürtaj yaptıran bir kadın, şişman kadın, alımlı kadın vb. Birçok örnek kadının sosyal çevre içerisinde erkeğe kıyasla daha farklı etiketlerle değerlendirildiği görölmektedir (Sevim, 2018). İnkontinans yaşayan bir kadına karşı oluşan ön yargılarda ebeler, başta çözüm arayışına açılan bu yolda rehberlik ederek üriner inkontinansın kadınların damgalanma algısından sıyrılarak uygun ve etkin tedavilerle çözümlenebilecek bir sorun olduğu konusunda danışmanlık yapabilir ve toplum tarafından yaratılan olumsuz kalıp yargıları içselleştirmiş kadınları da göz önünde bulundurarak bilgi ve tecrübesiyle kadının tedaviye uyumunu sağlayabilir.

Damgalanmanın bir boyutu olan içselleştirilmiş damgalanma (self-stigmatization), bireyin hastalıkla ilgili

toplumun yarattığı olumsuz kalıp yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi duyguları yaşayarak kendisini toplumdan çekmesi (soyutlaması) şeklinde tanımlanmaktadır (Kök, 2014, Özaslan ve Akça, 2017). Kadınların içselleştirilmiş stigmatizasyon yaşadığı durumlardan biri de üriner inkontinanstır (Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015). Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte bu olumsuz kalıp yargılar kendileri için de geçerli “gerçekler” haline gelir ve kişide utanç duygusuna yol açar. Bu durum, içselleştirilen eleştirel figürlerin kişinin içinde utanç duygusuna yol açması sürecine benzer bir süreçtir. Sonuç olarak bireyler yaşam hedeflerinden uzaklaşmayı sağlayacak, kaçınanlık, azalmış benlik saygısı ve öz yetkinlik hissederek (Doğanavşargil, 2013).

Nitekim, kendini damgalamayla ilgili yürütölen çalışmalarda, ruhsal hastalıklarla ilgili sahip olunan yanlış inançlarla mücadele etmenin, benlik saygısını artırmanın, eğitim almanın, psikolojik yardım almanın desteklenmesi ve sürdürölmesinin, damgalanmanın protesto edilmesinin ve ruh sağlığının savunulmasının kendini damgalamayı azaltmada işe yarayan stratejiler olduğu anlaşılmıştır (Büyükgöze ve ark., 2014). Damgalamaya karşı yaklaşımlar bireyi yetkin kılar ve sosyal engellerin neden olduğu sürekli güçsüzlük duygularıyla baş etmeyi sağlar. Bu amaçla uygulanabilecek güçlü yönleri temel alan terapi biçimleri hastanın yeteneklerine ve yaşamına pozitif bir bakış açısı sağlar, hayatı anlamlı kılar. Böylece hastalar savunma mekanizmalarını ve sosyal becerilerini

değiştirebilir ve toplumla birlikte yaşamaya kendisini hazırlayabilir (Doğanavşargil, 2013). Toplumun üriner inkontinans ile düşünce ve tutumlarının belirlenmesi, toplumda üriner inkontinans sorunlarına yaklaşımları değiştirebilir. Ayrıca toplum, üriner inkontinans ve tedavisi konusunda bilinçlendikçe, yardım alan hasta popölasyonu da artacaktır (Güngör ve ark., 2016).

Sonuçta; çok boyutlu bir problem olan üriner inkontinansın, hastaların tedavi ve bakımlarında multidisipliner bir ekip yaklaşımları sağlanmalıdır. Kadına bakım verirken hastalığın kadının yaşam kalitesi üzerindeki etkisine karşı duyarlı olunması, durumun sosyal ve emosyonel boyutunun göz ardı edilmemesi ve bireye bütüncöl yaklaşım içerisinde bakım verilmesi önemlidir (Demirci ve ark., 2012). Ayrıca ebeler toplum içinde kadınlarla daha fazla ve yakından birlikte olmalarından, her düzeyde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmalarından dolayı kadınlar sağlık problemlerini ebelerle daha fazla paylaşabilmektedirler. Bunun içindir ki toplumda Üİ tanılanması, değerlendirilmesi, izlemi ile Üİ'dan korunmada ebelere düşen görev ve sorumluluk çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

**Anonim1:**<https://www.ics.org/glossary/symptom/urinaryincontinence?q=incontinence> Erişim tarihi: 04.03.2019.

**Anonim2:**[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c767f77824b79.66816701](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c767f77824b79.66816701) Erişim tarihi: 27.02.2019.

**Araki I, Beppu M, Kajiwara M, Mikami Y, Zakoji H, Fukasawa M, Takeda M (2005)** Prevalence and



impact on generic quality of life of urinary incontinence in japanese working women: assessment by ICI questionnaire and SF-36 Health Survey. *Urology*; 66(1): 88-93.

**Ahmed HM, Osman VA, Al-Alaf SK, Al-Tawil NG (2013)** Prevalence of urinary incontinence and probable risk factors in a sample of kurdish women. *Sultan Qaboos Univ Med J*; 13(2):269-274.

**Altintas R, Beytur A, Oguz F, Tasdemir C, Kati B, Cimen S (2013)** Assessment of urinary incontinence in the women in eastern Turkey. *Int Urogynecol J*; 24(11):1977-1982.

**Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N (2015)** Kontinans hemşirelerinin gelişen rollerinin uluslararası düzeyde irdelenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 2015; 23(3): 224-230.

**Büyüköze Kavas A, Topkaya N, Gençoğlu C (2014)** Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *OMÜ Eğt. Fak. Derg*; 33(2):367-377.

**Choi H, Park JY, Yeo JK, Oh MM, Moon Du G, Lee JG, Bae JH (2015)** Population-based survey on disease insight, quality of life, and health-seeking behavior associated with female urinary incontinence. *Int Neurourology J*; 19(1): 39-46.

**Çam Ç, Özdemir A, Karateke A, Aran T, Bayka B (2007)** İnkontinans vakalarında şikayetlerin süresinin uzamasının pelvik taban kas aktivitelerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 38(4):135-137.

**Doğanavşargil Baysal GÖ (2013)** Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*; 22(2):239-251.

**Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H (2012)** 18 yaşı üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 7(19):23-37.

**Elenskaia K, Haidvogel K, Heidinger C, Doerfler D, Umek W, Hanzal E (2011)** The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and

embarrassment. *Wiener Klinische Wochenschrift*; 123(19-20): 607-610.

**Espuna PM, Puig CM (2008)** Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire. *International Urogynecology Journal*; 19(5): 621-625.

**García-Pérez H, Harlow SD, Sampsel CM, Denman C. (2013)**. Measuring urinary incontinence in a population of women in northern Mexico: prevalence and severity. *Int Urogynecol J*; 24(5):847-854.

**Güngör Uğurlucan F, Comba C, Emegil Ş, Yalçın Ö (2016)** Türkiye'de üriner inkontinans ile ilgili düşünce ve tutumlar. *İst Tıp Fak Derg*; 79(4): 141-146.

**İrer B, Şen V, Demir Ö, Bozkurt O, Esen A (2018)** Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı? *Ortadoğu Tıp Dergisi*; 10(1): 8-12.

**Kadıoğlu M, Hotun Şahin N (2015)** Stigmatizasyon (damgalama) ve kadın. *Sağlık ve Toplum*; 25(3):3-9.

**Kadıoğlu M, Kızılkaya Beji N (2016)** Üriner inkontinansın tedavisinde önerilen yaşam biçimi uygulamalarına güncel yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*; 3(3):201-207.

**Kök H (2014)** Psikiyatri polikliniğinde takip edilen hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara*.

**Lasserre A, Pelat C, Gue'roult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, Ciofu C, Montefiore ED, Alvarez FP, Bloch J (2009)** Urinary incontinence in french women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *European Urology*; 56: 177-183.

**Nojomi M, Amin EB, Rad RB (2008)** Urinary incontinence: Hospital-based prevalence and risk factors. *JRMS*; 13(1):22-28.

**Özaslan alışkan BÖ, Akca M (2017).**- Damgalanma algısı ve sapma davranışı ilişkisinde kişilik özelliklerinin düzenleyici rolü. International Journal of Academic Value Studies; 3(13):357-369.

**Özcan M, Kapucu S (2014)** Üriner inkontinansı olan geriatrik hastalara hemşirelik yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 1(2):101-109.

**Özkan ZS, Sapmaz E (2015)** Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. J Kartal TR; 26(2):101-106.

**Özmen S, Erdem R (2018)** Damgalamanın kavramsal çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 23(1):185-208.

**Öztürk GZ, Toprak D, Basa E (2012)** 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni; 46(4):170-176.

**Sevim K (2018)** Sosyal alışma perspektifinden damga ve kadın. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 8(15):469-480.

**Singh U, Agarwal P, Verma ML, Dalela D, Singh N, Shankwar P (2013)** Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Indian women: A hospital-based survey. Indian J Urol; 29(1): 31-36.

**Southall K, Tuazon JR, Djokhdem AH, Heuvel EA, Wittich W, Jutai JW (2017)** Assessing the stigma content of urinary incontinence intervention outcome measures. Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering; 4:1-13.

**Sukut Ö, Özdilek R (2017)** Söyleyemem o benim yüküm: üriner inkontinansa yönelik stigmatizasyon [Öz]. 8. Ulusal Ürojinekoloji Kongresinde sunulan bildiri. Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi, İstanbul. <http://www.urojinekoloji2017.com/gorseller/files/%C3%BCrojinekoloji%20kitap.pdf> Erişim tarihi: 01.04.2019.

**şentürk ř, Kara M (2010)** Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. Van Tıp Dergisi; 17(1):7-11.

**Wang C, Wan X, Wang K, Li J, Sun T, Guan X (2014)** Disease stigma and intentions to seek care for stress urinary incontinence among community-dwelling women. Maturitas; 77(4):351-355.

**Wang C, Li J, Wan X, Wang X, Kane RL, Wang K (2015)** Effects of stigma on Chinese women's attitudes towards seeking treatment for urinary incontinence. Journal of Clinical Nursing; 24(7-8): 1112-1121.

**Wrigley S, Jackson H, Judd F, Komiti A (2005)** Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry;39(6): 514-521.

**Zhu L, Lang J, Liu C, Han S, Huang J, Li X (2009).** The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. Menopause; 16(4): 831- 836.