



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA ÜRİNER
İNKONTİNANSLA BAŞETME İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şerife MELER

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Temmuz 2022**

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA ÜRİNER
İNKONTİNANSLA BAŞETME İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şerife MELER

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU

Konya
Temmuz 2022

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğumu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir.²

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

06 Temmuz 2022

Şerife MELER

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

06 Temmuz 2022

Şerife MELER

Daima yanımda olan sevgili aileme minnetle...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamalarında desteğini, emeğini, zamanını, bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, motivasyon kaynağım, çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, farklı pencerelerden bakmamı sağlayan, bakış açımı değiştiren saygı değer hocalarım Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN ve Prof. Dr. Nurgün PLATİN'e,

Benim için her türlü fedakarlığa katlanan hayatta bu günlere gelmemde en büyük katkıyı sağlayan beni koşulsuz seven her koşulda yanımda olan, hayatımdaki en önemli varlıklarım Annem ve Babama,

Bana olan inancımı, desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen çalışmam sürecinde her zaman yanımda olan en büyük sosyal destek kaynaklarım sevgili kardeşlerim Nilgün ve Sibel MELER'e,

Çalışmama katkı sağlayan tüm hastalarımaya çok teşekkür ederim.

6 Temmuz 2022

Şerife MELER

ÖZET

Şerife MELER

Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansla Başetme ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2022

Bu araştırma Üriner İnkontinans (Üİ)'i olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda Üİ'le başetme yöntemleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma Konya ili Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran Üİ'si olan çalışmaya gönüllü 200 kadının katılımıyla gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Şiddet İndeksi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Araştırma verileri SPSS 25.0 programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Araştırmada tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma), t testi, tek yönlü varyans analizi, Posthoc (Bonferroni) analizi, Mann Whitney-U testi, ki-kare analizi, Spearman Korelasyon testi ile incelenerek ($p<0.05$) anlamlılık kabul edildi. Katılımcıların %47,5' inin orta şiddette Üİ olduğu saptandı. Üİ'ye bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinden en çok namaz kılma ve uykunun etkilendiği; Üİ ile baş etmeye yönelik katılımcıların daha sık tuvalete gittikleri, daha sık çamaşır değiştirdikleri belirlendi. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının 52.67 ± 14.98 olduğu saptandı. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği "Özel Biri" alt boyutunun, "Aile ve Arkadaş" alt boyut puan ortalamalarına göre daha yüksek (21 ± 45) olduğu belirlendi. Hekime gidenlerin Üİ şiddetinin gitmeyenlere göre daha fazla olduğu saptandı. Üİ şiddeti arttıkça ve Üİ süresi uzadıkça Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği "Özel Biri" alt boyut puanının arttığı saptandı. Bu çalışma sonucuna göre, Üİ şiddeti ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği "Aile" ve "Arkadaş" alt boyutları arasında ilişki olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler

Üriner inkontinans, kadın, sosyal destek, baş etme

ABSTRACT

Şerife MELER

The Relationship Between Coping with Urinary Incontinence and Perceived Social Support Level in Women Aged 65 and Over with Urinary Incontinence

Master's Thesis

Konya, 2022

This study was conducted to determine the relationship between UI coping methods and perceived social support level in women aged 65 years and older with urinary incontinence (UI). The research was carried out with the participation of 200 women who volunteered to participate in the study who applied to the Gynecology Polyclinic of Meram Medical Faculty Hospital of Necmettin Erbakan University in Konya. Personal Information Form, Incontinence Severity Index (ISI), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) were used to collect the data. The research data were analyzed using the SPSS 25.0 program (Statistical Package for Social Sciences). Descriptive analyzes (percentage, frequency, mean and standard deviation), t test, one-way analysis of variance, Posthoc (Bonferroni) analysis, Mann Whitney-U test, chi-square analysis, Spearman Correlation test were examined in the study and significance was accepted ($p < 0.05$). 47.5% of the participants were found to have moderate UI. Depending on UI, it was determined that daily life activities mostly affected prayer and sleep; participants to cope with UI went to the toilet more frequently and changed their laundry more frequently. The mean score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale was 52.67 ± 14.98 . It was determined that the "Someone Special" sub-dimension of the Multidimensional Perceived Social Support Scale was higher than the "Family and Friends" sub-dimension mean scores (21 ± 45). It was found that the severity of UI was higher in those who went to the physician than those who did not. As the severity of UI increased and the duration of UI prolonged, it was found that the Multidimensional Perceived Social Support Scale "Someone Special" subscale score increased. According to the results of this study, it was observed that there was a relationship between the severity of UI and the "Family" and "Friend" sub-dimensions of the Multidimensional Perceived Social Support Scale.

Keywords

Urinary incontinence, woman, social support, coping

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yaşlılık	6
2.2. Yaşlı Sağlığı ve Sorunları.....	6
2.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve 65 Yaş Üzeri Kadın	7
2.4. Üriner İnkontinans Tanımı ve Türleri	8
2.5. 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Görülme Sıklığı	10
2.6. Üriner İnkontinansda Tedavi Yöntemleri	11
2.7. Üriner İnkontinans Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Başetme Davranışları.....	12
2.8. Üriner İnkontinans Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Sosyal Destek Algısı.....	13
2.9. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	15
3. YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	17
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	18
3.6. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri.....	18
3.7. Veri Toplama Araçları.....	18
3.8. Verilerin Toplanması.....	20
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	20
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	21

4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	43
ÖZGEÇMİŞ	55
EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	56
EK-2: İNKONTİNANS ŞİDDET İNDEKSİ VE HESAPLAMASI.....	60
EK-3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	61
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	63
EK-5: KURUM ÇALIŞMA İZİN ONAYI	64
EK-6. ÇBASD ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	65
EK-7. İŞİ KULLANIM İZİNİ.....	66

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Geçici üriner inkontinans nedenleri (DIAPPERS).....	9
Tablo 2. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı	22
Tablo 3. Katılımcıların üriner inkontinans durumu ile ilgili özelliklerin dağılımı.....	23
Tablo 4. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi puan ortalaması ve düzeyleri.....	24
Tablo 5. Katılımcıların üriner inkontinans nedeniyle etkilenen günlük yaşam aktivitelerinin dağılımı.....	24
Tablo 6. Katılımcıların üriner inkontinans ile baş etme yöntemlerinin dağılımı.....	25
Tablo 7. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre inkontinans şiddet indeksi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 9. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ait bulgular.....	28
Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 11. Katılımcıların üriner inkontinansa ilişkin özelliklere göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 12. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi düzeyine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 13. Katılımcıların üriner inkontinans nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 14. Katılımcıların üriner inkontinans ile baş etme yöntemleri sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 15. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	34

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DM	Diyabetüs Mellitüs
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
ICS	International Continence Society
İŞİ	İnkontinans Şiddet İndeksi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MÜİ	Mix Üriner İnkontinans
PTKE	Pelvik Taban Kas Egzersizi
SÜİ	Stress Üriner İnkontinans
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UÜİ	Urge Üriner İnkontinans
Üİ	Üriner İnkontinans
WHO	World Health Organisation

1. GİRİŞ

Yaşlanma ile meydana gelen değişiklikler sonucunda insan vücudunun tüm fonksiyonlarında azalma ve her sistemde olduğu gibi ürogenital sistemde de değişiklikler meydana gelmektedir. Kadınlarda menopozla başlayan bu değişiklikler ileri dönemlerde daha belirgin bir hale dönüşür (Samancıoğlu ve Karadakovan, 2010; John vd., 2016). Fiziksel, ekonomik, psikososyal boyutları ile yaşlı nüfusta karşımıza çıkan önemli geriatrik sendromlardan birisi olan üriner inkontinans (Üİ), ülkemizdeki yaşlılarda sık rastlanılan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kontrollü kontinansın kaybıyla karakterize önemli bir yaşlı sağlığı sorunudur (Javadifar ve Komelifar, 2018; Batmani vd., 2021; Kataria ve Isley, 2021). Miktarına bakılmaksızın her türlü istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanan Üİ, öksürürken ya da gülerken az miktarda idrar sızıntısından çok güçlü acil idrar yapma isteğine kadar çok geniş bir yelpazede olabilmektedir (Ateşkan vd., 2000; Abrams, vd., 2002; Minassian vd., 2003; Haylen vd., 2010; Khandelwal ve Kistler, 2013; Batmani vd., 2021). Üİ'nin dünyadaki prevalansı %14-49 arasında değişmektedir (Thomas, 1980; Savaş vd., 2020). 60 yaş üzerindeki kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla Üİ görülürken, 80 yaşından sonra her iki cinste görülme sıklığı eşitlenmektedir (Johnson ve Joseph, 2009; Akgün vd., 2010; Zengin, 2010; Khandelwal ve Kistler, 2013; Sinan vd., 2018).

Dünyada kadınlarda Üİ görülme sıklığının (%15 -52) arasında olduğu ve 250 milyon üzerinde insanın Üİ problemiyle karşılaştığı bildirilmektedir (Miller, 2005; Irwin vd., 2006; Saxer vd., 2008; Altman vd., 2017; Tamanini vd., 2009). Türkiye'de yapılan çalışmalar, kadınlarda Üİ görülme sıklığının %18.8-76.7 arasında değişmekte olduğunu görülme sıklığının yaşla doğru orantılı olarak arttığını, her yaş grubundan insanı ve özellikle kadınları daha çok etkileyen bir sağlık problemi olduğunu göstermektedir (Ateşkan vd., 2000; Güneş vd., 2000; Ertem, 2009; Demirci vd., 2012; Kaşıkçı vd., 2015; Bilgiç vd., 2017). Sık görülmesine rağmen Üİ'nin normal yaşlanma süreci olarak algılanması, sağlık profesyonelleri tarafından problemi yaşayan kişinin belirtmediği sürece değerlendirilmemesi gibi nedenlere bağlı Üİ oranı daha fazla olmakla birlikte tam olarak belirlenememektedir (Grant ve Currie, 2020; Shaw ve Wagg, 2021; Batmani vd., 2021). Bu nedenle Üİ, "sessiz salgın" olarak adlandırılmıştır (Hayder ve Schnepf 2010; Bilgiç vd., 2017).

Kadınlarda Üİ'ye neden olan faktörler arasında; ileri yaşlılık, idrar tutma mekanizmalarında meydana gelen değişiklikler, gebelik sayısının çok olması, doğum ve doğum sonu faktörler, menapoz, idrar yolu enfeksiyonları, kronik hastalıklar (akciğer hastalıkları, diyabetüs mellitüs (DM), kalp yetmezliği vb.) obezite ve genetik yatkınlıklar gibi sorunlar yer almaktadır (Abrams vd., 2002; Imamura vd., 2015; Lucas vd., 2015; Wagg vd., 2015; Aharony vd., 2017). Bir çok faktöre bağlı gelişebilen Üİ, yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Üİ, koku, temizlik, sosyal izolasyon, cilt irritasyonu kendini yetersiz, kirli hissetme, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, mutsuzluk, kızgınlık, gerginlik gibi sorunlarla anksiyete ve depresyon gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle kadınların sosyal, ev, iş yaşamını ve boş zamanlardaki aktiviteleri içeren çok sayı da alanı olumsuz etkilemektedir (Aylaz vd., 2016 ; Aharony vd., 2017; Öz ve Altay, 2018; Boylu ve Dağlar, 2019; Bhanu vd., 2020; Murphy vd., 2020; Lee vd., 2021; Yan vd., 2022).Yapılan çalışmalarda yaşlıların %62,5'inin Üİ nedeniyle yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve yaşlıların %52,7'sinin Üİ korkusu ile evden dışarı çıkmadığını, %18,2'sinin misafirlik ve alışverişe gitmediği, %18,2'sinin dini ritüellerini yapamadıkları saptanmıştır (İlçe ve Ayhan, 2011; Blasco vd., 2017; Öz ve Altay, 2018; Rüzgar vd., 2020; Omu vd., 2020). Üİ'si olan bireylerin bazıları, bu süreci doğal kabul edip bu sorunlarla yaşamına devam ederken, bazıları da alışkanlıklarını değiştirmekte ya da sorunla baş etmek için yaşantısında düzenlemeler yapmaktadır (Ertem, 2009; İlçe ve Ayhan, 2011; Bliss vd., 2013; Toye ve Barker, 2020). Kadınlar kötü koku veya Üİ'nin çevreden görülebileceği düşüncesi ile egzersiz, alışveriş, arkadaş ziyareti gibi aktivitelerinden kaçınmakta ve sıvı alımını kısıtlamakta ayaklarını sıcak tutma, perineye sıcak uygulama yapma, sıvıyı emici ped, bez vb. kullanma, ağır kaldırmamaya özen gösterme gibi yöntemlerle Üİ ile baş etmeye çalışmaktadır (Ertem, 2009; Aylaz vd., 2016 ; Aharony vd., 2017; Öz ve Altay, 2018; Boylu ve Dağlar, 2019; Bhanu vd., 2020; Murphy vd., 2020; Bayır vd., 2021; Lee vd., 2021; Yan vd., 2022).

Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği'nin 'Sık Unutulan Geriatrik Dev' olarak ifade ettiği Üİ'nin tedavisinde çok geniş kapsamlı bir tedavi planına ve ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Aharony vd., 2017). Üİ tedavisine herhangi bir cerrahi yöntem içermeyen konservatif yaklaşımlar, davranışsal tedavi ve farmakolojik yöntemler ile başlanması önerilmektedir. İlerleyen dönemde Üİ cerrahi tedavi protokollerine göre tedavi

edilmelidir. Üİ tedavisi, hastalığın derecesine göre planlanmakla beraber hasta için en az invaziv ve en az tehlikeli yöntemin ilk seçenek olması önerilmektedir (Ertem, 2009; Lucas vd., 2013; Vissers vd., 2014; Yılmaz vd., 2014; Aylaz vd., 2016; Aharony vd., 2017; Javanmardifard vd., 2022).

Üİ kadınlarda yaygın olarak görülmesine rağmen yapılan çalışmalarda, kadınların bu konuda istenilen düzeyde yardım almadığı tespit edilmiştir (Aylaz vd., 2016; Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Yardım almama nedenleri arasında ise; Üİ'yi normal ve yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görmeleri, tedavinin yararlı olmayacağına inanmaları, kimden yardım alacaklarını bilmemeleri, sorunu sağlık profesyonelleri ile paylaşmada sıkıntı ve kararsızlık yaşamaları, tanı ve tedavi girişimlerinde maliyetin fazla olması, sorun hakkında konuşmaktan çekinme/utanma olduğu bilinmektedir (Aylaz vd., 2016; Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Üİ sorunu başladıktan en az bir yıl sonra hekime başvuran ve yeterli sosyal destek sistemi olmadığı için uyguladıkları etkisiz başa çıkma yöntemleri ile bu sorunu kendi kendilerine çözmeye çalışan kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Biri vd., 2006; Blasco vd., 2017; Vethanayagam vd., 2017; Park vd., 2017). Pender, Sağlığı Geliştirme Modelinde (SGM) bireyin özgeçmişini ve kendine yönelik algısını ele alarak bütüncül bir yaklaşımla, sağlık davranışlarını kazanma ve sürdürmede, kişiler arası etkilerin önemli olduğunu belirtmektedir (Pender,1996). Bu etkiler, başkalarının davranışları, inançları ya da tutumlarıyla ilgili bilgilerdir. Kişilerarası etkiler, normları (önemli kişilerin beklentileri), sosyal desteği (etkili ve duygusal teşvik) ve model almayı (belirli bir davranışta bulunan diğerlerini gözlemleyerek dolaylı öğrenme) içerir (Pender vd.,2015). Kişilerarası etkilerin birincil kaynakları aileler, akranlar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır (Sakraida, 2014). Kadınların yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan sağlık problemlerinde ve bunların olumsuz yan etkileriyle yaşamlarını sürdürmek için mücadele ederken sosyal destek ihtiyaçları da artmaktadır (Samancıoğlu ve Karadakovan 2010; Khandelwal ve Kistler, 2013; Akkaş, 2020; Yuan ve Cai, 2021).Sosyal destek bireyin sağlığını sürdürebilmesi için gerekli olup yaşlıların psikolojik ve sosyal iyilik durumunu devam ettirme, geliştirme ve ortaya çıkan sorunları önlemede önemli bir faktördür (Akkaş, 2020; Yuan ve Cai, 2021). Sosyal destek kişinin temel ihtiyaçları arasında var olan ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi gereksinimlerinin diğer insanlarla kurduğu iletişim neticesinde giderilmesi anlamını taşımaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003). Sosyal desteğin en temel kaynağı ailedir

(Altıparmak, 2009; Boylu ve Günay, 2018). Aile ve arkadaşlardan gelen sosyal destek öz bakım güveni ve öz bakım davranışlarında kolaylaştırıcı bir faktör olabilmektedir (Türkseven vd., 2020). Choi ve ark.(2006) yaptığı çalışmada, Üİ'si olanların % 79,7' si arkadaşlarıyla veya iş arkadaşlarıyla konuştuğunu bildirmekle birlikte yalnızca % 23,2'sinin Üİ durumunu bir profesyonele danıştığı belirtilmektedir (Choi vd., 2006). El-Azab ve Shaaban (2010) kadınların Üİ'ye yönelik hekime yönlendirmede engeller ile ilgili çalışmasında ise, Üİ'si olan kadınların yarısına yakını (%41), Üİ'yi önemsiz bir problem olarak gördükleri için Üİ ile ilgili hiç konuşmadıkları, kadınların eşlerinin sadece %8,8'inin kendilerini Üİ için hekime yönlendirmeye teşvik ettiğini ve eşlerin çoğunluğunun (%77,3) bunun iyi bir fikir olarak görmedikleri saptanmıştır (El-Azab ve Shaaban, 2010). Bilgiç ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ise, kadınların %45,5'i Üİ sorununu ilk olarak aileleri, arkadaşları ve komşularıyla paylaştıklarını bildirmişlerdir (Bilgiç vd., 2017). Yapılan çalışmalarda Üİ ile sosyal desteğin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Ancak 65 yaş ve üzeri kadınlarda algılanan sosyal desteğinin iyi olması Üİ'nin ilerlemeden tedavi edilmesi ve Üİ'ye yönelik istenmeyen durumlar (cilt reaksiyonları, sıvı alımını kısıtlama, evden dışarı çıkmama vb.) gelişmeden önlem alınmasına katkı sağlayabilir. Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinin ve üriner inkontinansa yönelik baş etme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile algılanan sosyal desteğin arttırılmasına yönelik farkındalık yaratmada katkısı olacağı düşünülmektedir (Boylu ve Günay, 2018; Türkseven vd., 2020; Yuan ve Cai, 2021).

Amaç: Bu araştırma, üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda Üİ'la baş etme yöntemleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki durumunun belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınlar da üriner inkontinans şiddet düzeyi nedir?
2. Üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınlar da algılanan sosyal destek düzeyi nedir?
3. Üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınların üriner inkontinans nedeniyle etkilenen günlük yaşam aktiviteleri nelerdir?

4. Üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınların üriner inkontinansla baş etme yöntemleri nelerdir?
5. Üriner inkontinansla baş etme yöntemleri sayısının üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınların algılanan sosyal destek düzeyi puanı üzerine etkisi nedir?
6. Üriner inkontinans şiddeti ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık, insan yaşamında birçok değişik etkenin beraber deneyimlendiği biyolojik, fizyolojik ve psikolojik işlev kaybı ile karakterize, aynı zamanda psiko-sosyal ve ekonomik değişimlerin de görüldüğü bir dönemdir (Alkan vd., 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 65 yaş ve üzeri bireyler kronolojik açıdan “yaşlı” olarak tanımlanmaktadır (WHO 2015). Son yıllarda sağlık alanında teknolojik gelişmelerle birlikte erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi, halk sağlığı hizmetlerinde artma, doğurganlık hızında azalma gibi nedenlere paralel olarak yaşam süresi uzamakta, yaşlı nüfusta artış meydana gelmektedir (Cerrah ve Baran, 2020). Yaşlanma süreci fizyolojiktir, hücre içi organellerde işlev kök hücre havuzu çökmesi, hücreler arası iletişimde bozulma ve hücresel yaşlanmayı içeren birkaç aday özellik ile karakterize edilmiştir (Schmeer vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 65-74 yaş arasını genç yaşlı, 75-84 yaş arasını yaşlı, 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır (WHO, 2017). Ülkemizde 2015’te 6 milyon 495 bin 239 yaşlı mevcut iken, 2020’de bu sayı 7 milyon 953 bin 555’e ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2015’te %8,2 iken, bu oranın 2020’de %9,5’e ulaştığı rapor edilmiştir. Bu oranın 2025’te %11, 2030’da %12,9, 2040’ta %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK 2020). 2021 yılı için en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke Monako (%34,3), Japonya (%28,5) ve İtalya (%22,8) iken Türkiye, %9,7 oranında yaşlı nüfusa sahip olup 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır (<https://www.census.gov/>, TÜİK 2021). Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2020 yılında %63,8’inin 65-74 yaş grubunda, %27,9’unun 75-84 yaş grubunda ve %8,4’ünün 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görüldü (WHO 2021).

2.2. Yaşlı Sağlığı ve Sorunları

Tüm dünyada insan ömrü uzamakta ve altmış beş yaş ve üzeri nüfus artmaktadır. Artan yaşla birlikte fizyolojik değişiklikler meydana gelmekte ve kronik hastalık riski artmaktadır. Altmış beş yaş ve üzeri yaşlarda engellilik ve ölüm yükü yaşlılığa bağlı olarak duyu organlarında meydana gelen değişiklikler (işitme, görme vb), kardiyolojik hastalıklar (hipertansiyon, kalp yetmezliği vb), nörolojik hastalıklar (demans, alzheimer,

inme vb), solunum sistemi hastalıkları (astım, koah vb), kas ve iskelet sistemlerinde (boyda kısalma, kemik yoğunluğunda azalma hareket kısıtlılığı), deride incelme ve kırışma, üriner sistemde değişiklikler, uyku bozuklukları (Kalınkara, 2014; Canatan, 2018), inkontinans, ağrı ve düşme görülmektedir (Kalınkara, 2014). Yaşlanma ile birlikte psiko-sosyal yönden de birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Emeklilik, eşin ölümü, çekirdek aileye dönüşüm, fiziksel ve görme, işitme gibi duyu kayıpları nedeniyle yaşlının hareketinin kısıtlanmasına bağlı olarak sosyal çevreden uzaklaşma, bir takım kronik hastalıklara bağlı olarak yatağa ve birine bağımlı hale gelmesi gibi sorunların yaşanması sık görülmektedir (Korkmaz Aslan, 2017). Yaşlının işlevsel bağımsızlığında azalma, hastalıklar, çevresel ve sosyal faktörler ile beliren duruma uyum sağlaması güçleşmekte ve giderek artan uyum sorunu ile başa çıkma sorunları yaşamaktadır (Çaman vd., 2014). Yaşadıkları sorunlarla baş edebilen insanlar toplumla bağı güçlü olan insanlardır ve bağı sağlamada sosyal destek önemlidir. Bakım ihtiyaçlarını da karşılayan önemli destek kaynakları aile, arkadaş, özel birinden alınan desteklerdir. Yaşlı bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde çevresindekilerden sosyal destek görmesi (aile, arkadaş, özel biri), yaşamı kolaylaştırmasına katkı sağlayan önemli bir faktördür (Korkmaz Aslan, 2017; Aydın Boylu ve Günay, 2017).

2.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve 65 Yaş Üzeri Kadın

Nüfus yaşlanması, yaşlı insanlar arasında kötüleşen sağlık durumu ve daha kötü sosyal yaşam ile karakterize edilen olumsuz bir fenomen olarak kabul edilir. Ancak, bu her zaman böyle değildir; son yıllarda, dünyanın çoğu yerinde sağlıklı yaşam beklentilerinin arttığı görülmüştür (Grundy ve Murphy, 2017).

Sosyal olarak yaşlanma bir geri çekiliş, hayatın çeşitli alanlarında rol kayıpları ve değişimleri ile birlikte gözlemlenmektedir. İnsanlar hayatlarını sosyo-duygusal hedeflerine göre yapılandırdıklarından, sosyal bağlar yaşla birlikte önemli ölçüde değişir. Birey için hayatının her döneminde sosyal bir grup içinde olma ihtiyacı vardır. Fakat ilerleyen yaş ile birlikte bireylerin hayatındaki sosyal örüntüleri değişir. Daha ileri yaşlarda bireyin toplum içerisindeki rol ve sorumlulukları değişiklik göstermekle birlikte gerileme yaşar ve anlamlı ilişkilere öncelik verilmesi, sosyal ağların seçici bir şekilde daralmasına yol açabilir (Sims vd., 2015; Aslan ve Hocoğlu, 2017).

Yaşlılık döneminde en sık gördüğümüz sorunlar yalnızlık, aile içi sorunlar (yaşlı bireyin aile içinde dışlanması, istismar edilmesi vb.), gelirin azalması ve diğer dönemlere göre daha fazla sağlık problemi yaşanmasıdır. Yaşlılık döneminde bireyi hayata bağlayan en önemli unsurlardan biri ise güçlü sosyal bağlarının varlığıdır (Görgün Baran vd., 2020). Sosyal desteğin artırılması, yaşlıların yaşadıkları sorunlar ve zorluklarla daha iyi baş etmesini sağlayacaktır.

2.4. Üriner İnkontinans Tanımı ve Türleri

Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society, ICS) Üİ'yi kısaca istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlamaktadır (Abrahams vd., 2002). Üriner inkontinans; yaş almayla birlikte görülme sıklığı artan, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan, sosyal, fizyolojik, psikolojik ve hijyenik problemlere yol açan alt üriner sistem disfonksiyonun bir semptomu olup istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanabilir (Abrams vd., 2002; Haylen vd., 2010; Kadioğlu ve Kızılkaya Beji, 2016; Bo vd., 2017)

Üriner İnkontinans Türleri

Üİ, ortaya çıkış durumuna göre geçici ya da kalıcı olabilmektedir (Ötünçtemur vd., 2013).

Geçici Üriner İnkontinans

Geçici Üİ aniden başlar dört ile altı hafta boyunca devam edebilir ve sorun çözüldüğü zaman kendiliğinden düzelir ya da Üİ şiddetinde artma görülebilir. En sık görülen geçici Üİ nedenleri, İngilizce baş harfleriyle tarif edilen 'DIAPPERS' kullanılarak kolayca hatırlanır (Tablo 1) (Varlı vd., 2009). Geçici Üİ nedenleri (deliryum, enfeksiyon, atrofik vajinit veya üretrit, farmakolojik ajanlar, psikolojik sorunlar, aşırı idrar çıkarma hareket kısıtlılığı ve gaita tıkağı) inkontinans tanısı konulmadan ve tedavi planlamadan önce değerlendirilmelidir

Tablo 1. Geçici üriner inkontinans nedenleri (DIAPPERS).

Delirium	Akut konfüzyonel bozulma-deliryum
Infection	İdrar yolu enfeksiyonu
Atrophic vaginitis	Atrofik vajinit-üretit
Pharmaceutical	İlaçlar
Psychological	Psikolojik nedenler
Excess fluids	Fazla sıvı atılımı
Restricted mobility	Hareket kısıtlılığı
Stool impaction	Gaita tıkaçı

Kalıcı Üriner İnkontinans

Geçici Üİ dışlandıktan sonra Üİ devam ediyorsa kalıcı Üİ düşünülmelidir. Kalıcı Üİ beş alt gruba ayrılır. Bunlar; stress, sıkışma, miks tip, taşma ve fonksiyonel inkontinanstır (Frank ve Szlanta, 2010). Üİ en yaygın görülen tipleri şunlardır:

Stress Üriner İnkontinans (SÜİ): Genç kadınlarda daha sık görülen, bir güç sarfetme, öksürme, hapşurma, gülme gibi aktiviteler sırasında küçük hacimli ve istemsiz olarak idrar kaçırılmasıdır (Akın, 2015; Altman vd., 2017; Pair ve Somerall, 2018). SÜİ, yaşlı kadınlarda ikinci sırada olarak görülen Üİ tipi olarak belirtilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010).

Urge Üriner İnkontinans (UÜİ): Ani ve şiddetli idrar boşaltma ihtiyacı hissedilmesiyle birden ortaya çıkan tuvalete yetişmeden oluşan istemsiz idrar kaçırmasıdır. Yaşlılarda en sık görülen inkontinans türüdür (Kobashi, 2012; Altman vd; 2017).

Mix Üriner İnkontinans (MÜİ): Hem SÜİ hem de UÜİ şikayelerinin bir arada olduğu acil işeme ihtiyacını yanında efor, öksürük, egzersizle ilgili istemsiz idrar kaybının eşlik ettiği bir durumdur (Haylen vd., 2010; Onur ve Bayrak 2015; Altman vd., 2017). Genç kadınlarda stres inkontinansın tek başına görülme durumuyla daha sık karşılaşılırken yaşlı kadınlarda miks üriner inkontinans oranı daha yüksektir (Altman vd., 2017).

Taşma Üriner İnkontinans (Owerflov): Detrusor kontraktilesinin bozulması ve mesane çıkım obstruksiyonu kaynaklı ortaya çıkarak mesanenin aşırı distansiyonun sebep olabilmektedir. Kadınlarda sık görülmez (Altman vd., 2017).

Fonksiyonel Üriner İnkontinans: Bireyin isteği dışında zamanında tuvalete ulaşamamasına bağlı olarak ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırmadır. Nörolojik hastalıklar, kullandığı ilaçlar, postür değişikliği ve psikiyatrik sorunlar nedeniyle oluşmaktadır (Akın, 2015; Altman vd., 2017).

2.5. 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Görülme Sıklığı

Dünyadaki kadınların üçte birini etkileyen Üİ'nin Dünyada görülme sıklığı %19-88 arasında olup Türkiye'de bu oran %20.5-68.8 arasında değişiklik göstermektedir (Abrams vd., 2002; Onur vd., 2009; Dinç ve Özer, 2019). Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) 65 yaş üstü yaklaşık dört kadından üçünde, orta yaşlı ve menapoz sonrası kadınların %44 ila 57'sinde ve üreme çağındaki dört kadından birinde Üİ'den etkilendiği bildirilmektedir (ACOG, 2015; Parpio vd., 2022).

Batmani ve ark. (2021) yaptığı meta- analiz çalışmasında; yaşları 55-106 yaş arasında değişen 518.465 kişiden oluşan 29 çalışmada, dünya genelinde yaşlı erişkin kadınların % 37,1'lik bir kısmında üriner inkontinans olduğu tespit edilmiştir (Batmani vd., 2021). Aly ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada yaşlı kadınlarda Üİ prevelansının Asya ülkelerinde ortalama %45.1 olduğu tespit edilmiştir (Aly vd., 2020). Türkiye'de ise yapılan çalışmalarda bu oranın %23,2-71,5 arasında olduğu bulunmuştur (İrer vd., 2018; Baykuş ve Yenal, 2020; Savas vd., 2020). Üİ'nin sık görülmesi yaşlı yetişkin kadınların yaşam kalitelerini tüm yönleriyle etkilemektedir (Goforth ve Langaker, 2016; Java Difar ve Komeilifar, 2018). Kogan ve ark (2014)'nın Üİ'si olan bireylerle yaptığı çalışmada profesyonel yardım destek aramanın Çek Cumhuriyet'inde (%63) Türkiye'den (%27) iki kat yüksek olduğu bulunmuştur (Kogan vd., 2014).

Üİ tedavi edilebilir ve yönetilebilir bir geriatric sendrom olmasına rağmen yaşlı bireylerin istenilen düzeyde sağlık profesyonellerinden yardım almadığı düşünülmektedir (Luo vd., 2015). Üİ'nin görülme sıklığı yaşa bağlı olarak artış gösterebilir bunu yaşlılığın doğal sonucu olarak algılamamak gerekir. Üİ geriatric açıdan semptom değil tedavi

edilmesi gereken önemli bir geriatrik sendromdur (Abrams vd., 2002). Geriatrik sendrom; atipik semptomlarla kendini gösteren, nedeni hastalık tanımı olarak açıklanamayan, farklı sebeplerle bağlantılı olarak gelişebilen klinik durumların ve semptomların toplamıdır (Anpalahan ve Gibson, 2008). Yapılan çalışmalarda Üİ, fiziksel, psikolojik, cinsel, sosyal ve maddi sorunlara neden olabilen sessiz bir tabu olarak tanımlanan kırılğan yaşlı kadınlarda yaygın olarak görülen bir geriatrik sendromdur (Abrams vd., 2002; Demir ve Kızılkaya Beji, 2015; Bo vd., 2017; Karaca ve Demir, 2019; Amanak ve Sevil, 2020; Rüzgar vd., 2020; Batmani vd., 2021; Kataria ve Ilsley, 2021). Bu durum, sessiz ama büyük bir toplumsal sorun olarak kabul edilmektedir. Ateşkan ve ark. (2000) yaptığı çalışmada yaşlılarda üriner inkontinans nedeni ile utanma, sosyal izolasyon, depresyona kadar değişen psikososyal etkilenimin, kadınlar arasında %61.8 olduğu sonucu bulunmuştur (Ateşkan vd., 2000). Okuma yazma bilmeyenlerin %43.3-67.7'sinin Üİ'yi normal yaşlanmanın bir parçası olarak algıladığını %68.8 Üİ'yi bir hastalık olarak görenlere göre (%90) tedavi arama olasılığının daha düşük olduğunu bildirmiştir (Vethanayagam vd., 2017 ; Park vd., 2017). Ancak Üİ yaşlı kadınlarda idrar yolu enfeksiyonları, dermatit ve cilt bütünlüğünün bozulması gibi tedavi edilmeyen komplikasyonlarla yol açabilmektedir (Scholtz vd., 2018). Üİ ile damgalanmak yaşlı kadınların ve onlara destek olan kişilerin (aile, arkadaş ve özel birisi) üzerine olumsuz etkisi vardır (Ostaszkievicz, 2017; Southall vd., 2017). Üİ olan yaşlı kadınlar utanmamak ve aşağılanma duygusu yaşamamak ve içinde buldukları durumun itibarlarını sarsmaması için gizlerken onlara sunulan yardım fırsatlarını da kaçırmaktadırlar (Ostaszkievicz, 2017; Payne, 2018). Sağlık profesyonellerinden ya da yakınlarından yardım istemeyen yaşlı bireylerde sonuç olarak, fiziksel iyilik halinin azalması, yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi, psikolojik sıkıntı, depresyon ve sosyal izolasyon yaşanmasına neden olabilmektedir (Kataria ve Ilsley, 2021; Lee vd., 2021).

2.6.Üriner İnkontinasta Tedavi Yöntemleri

Üriner inkontinans tedavisinde amaç; bireylerde yeniden mesane kontrolünün sağlanarak yaşam kalitelerinin arttırılmasıdır. Günümüzde farmakolojik, konservatif ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaya cerrahi tedavi uygulamadan önce konservatif tedavi yaklaşımı uygulanması yönündedir (Lucas vd.,2015).

Farmakolojik Tedavi: Üİ tedavisinde yaşam tarzı, davranışsal ve fiziksel tedavi yöntemleri etkisiz olursa etkene yönelik farmakolojik ajanlarla tedavi düzenlenir. Bu tedavide amaç; mesane detrusor kasının kasılmasını azaltarak, detrusor kasının istemsiz kasılmalarını önlemek ve mesane kapasitesinin artırılmasıdır (Özcan ve Kapucu, 2014).

Konservatif Tedaviler: Herhangi bir cerrahi tedavi yöntem içermeyen tedaviler veya geriye dönüşü mümkün kılan tedaviler olarak tanımlanmaktadır. Başlıca konservatif tedavi çeşitleri; Yaşam tarzındaki değişimler (kafein tüketiminin azaltılması, konstipasyonun önlenmesi, sıvı alımının artırılması, fiziksel egzersizlerin yapılması, kilo kontrolünün sağlanması gibi), davranışsal tedaviler (Pelvik Taban Kas Egzersizi-PTKE eğitimi, mesane eğitimi, vajinal konlar, elektriksel uyarım ve biyofeedback)'i içermektedir (Lucas vd., 2015; Altman vd., 2017).

Cerrahi Tedavi Yöntemi: Üİ'de cerrahi tedavi, farmakolojik ve konservatif tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hastalara uygulanan tedavi yöntemidir. Cerrahi tedavinin amacı Üİ'ye neden olan etkeni ortadan kaldırmak ve bozulan anatomiye düzeltmektir (Lucas vd., 2015). Cerrahi tedavi yöntemleri bireye özgü olup ameliyat öncesi dönemde hastaya yapılacak olan işlemler hakkında bilgi verilmesi ve kadınlarda idrar kaçırma değerlendirmesinin iyi yapılması gerekmektedir (Lucas vd., 2013). Cerrahi tedavi sonrası, hastaların yaşam kalitesinde ve cinsel fonksiyonlarında olumlu değişimler olduğu belirtilmiştir (Sukgen vd., 2020).

2.7. Üriner İnkontinasi Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Başetme Davranışları

65 yaş ve üzeri kadınlar Üİ'nin neden olduğu sorunlarla baş etmede çeşitli yöntemler ve davranışlar geliştirmiştir (Bascur vd., 2019; Çiloğlu ve Zaybak, 2020). John ve ark. (2013) yaptığı bir çalışmada Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınların Üİ ile baş edebilmek için alkollü ve kafeinli içeceklerin tüketiminde sınırlama, PTKE'yi yapma, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma gibi yöntemleri kullandıklarını tespit etmişlerdir (John vd., 2013). Literatürde Üİ'ye yönelik yapılan farklı çalışmalarda ise baş etme yöntemleri olarak; sıvı kısıtlaması yapmak, emici ürünler (ped) kullanmak, gideceği yerde tuvalet olup olmadığına dikkat etmek, yedek iç çamaşırını taşımak ve sık değiştirmek, ayaklarını sıcak tutmak, sık tuvalete gitmek, ağır nesnelere kaldırmamak, tuvalete gitmemek gibi yollara başvurduğu tespit edilmiştir (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015; Seshan, 2016; Bilgiç vd., 2017; Bascur vd., 2019; Çiloğlu ve Zaybak, 2020).

Üİ ile başa çıkmak için kullanılan bazı yöntemler, tedavi sürecini veya bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Delarmelindo ve ark (2013) yaptığı çalışmada kadınların Üİ'nin uyku düzenleri üzerindeki olumsuz etkileriyle baş edebilmek için uyku hapları kullandıklarını ve bazı kadınların idrar kaçırma endişesiyle hapşırma ve öksürme reflekslerini bastırmaya çalıştıkları tespit edilmiştir (Delarmelindo vd., 2013). Üriner inkontinansa karşı psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilecek diğer baş etme yöntemleri, Üİ korkusu nedeniyle evden çıkmak istememe, sosyal gruplara girmekten veya yeni ilişkilere başlamaktan kaçınma, aktivite ve seyahatleri kısıtlama gibi davranışlardır (Fultz ve Herzog, 2001; John vd., 2013; Esparza vd., 2018). Bu nedenle Üİ ile başa çıkmak için kullanılan yöntemlerin seçimi ve bu yöntemlerin kullanım sıklığı önemlidir.

2.8. Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Sosyal Destek Algısı

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmakta olup aile destek sistemlerinde azalmadan (geniş aileden çekirdek aileye geçiş) dolayı yaşlılarda sosyal destek konusu önem kazanmaktadır (Altay ve Avcı, 2009). Sosyal destek, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre sosyal ihtiyaçlar (ait olma, sevgi, sosyal yaşam) saygınlık ihtiyacı/değer verilme (benlik saygısı, takdir edilme) ve kendini gerçekleştirme (gelişim, yaratıcılık) gibi gereksinimlerinin başka insanlarla iletişim kurarak tatmin edilmesini ya da sıkıntılı durumdaki kişiye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım konularını içermektedir (Eker ve Arkar, 1995; Ekinci ve Ekici, 2003; Meral vd., 2013). Literatürde sosyal destek için yapılan en geniş tanım ise; kişinin ruhsal sağlığın korunmasında ve pozitif yönde etkilenmesinde, saygı, sevgi, önemsenme, güvenli bir ortamın sağlanması gibi gereksinimlerinin karşılanması, herhangi bir sıkıntı durumunun yok edilmesi ve hayata uyum kolaylığı sağlanmasında aile, arkadaş ve özel birinin sağladığı her türlü yardım olarak ifade edilmektedir (Aksüllü ve Doğan, 2004; Aydıner Boylu ve Günay, 2017; Karal ve Biçer, 2020; Türkseven vd., 2020).

Sosyal destek; bizi önemsediyini, değer verdiğini ve sevdiğini bize söyleyen insanların varlığı ve onların maddi manevi destekleri olarak tanımlanabilir. Sosyal destek; yapısal ve işlevsel olmak üzere iki boyutta sınıflandırılmıştır. Yapısal boyut, sosyal ağın boyutunu, bileşimini ve karmaşıklığını ifade eder. İşlevsel boyut, genellikle duygusal, enstrümantal ve bilgilendirici işlevsel yardım türlerini içerir. Buna ek olarak, işlevsel boyut ise; algılanan ve alınan boyut olarak iki şekilde ölçülebilir (Uchino vd., 2012; Del-

Pino-Casado vd.,2018). Algılanan sosyal destek; kişinin sevilen, saygı duyulan ve önemsenen karşılıklı yükümlülük ağının bir üyesi olması ve bireyin ihtiyacı olduğunda yardım alabileceğine dair inancıdır (Creaven vd., 2020). Algılanan sosyal desteğin derecesinin bireyin başatma yöntemleri ve kişiliğiyle uyumlu olduğu tespit edilmiştir (Udayar vd., 2020). Alınan sosyal destek ise belirli destek işlemlerinin niteliğini ve sıklığını ifade etmektedir (Del-Pino-Casado vd., 2018).

Sosyal destek; sağlık kurumlarında hemşire tarafından değerlendirilebilir ve bu sayede sosyal bağlar tanımlanabilir. Bu sosyal destek, kişinin bakımında önemlidir. Çünkü insan kişilerarası ilişkilere ihtiyaç duyar, bir sosyal destek ağını bütünleştirir ve hayattaki çeşitli durumlarla yüzleşmek ve çözmek için onu tetikler. Algılanan destek, alıcının destekten mevcudiyet ve memnuniyet algısını yansıtır ve sağlık sonuçlarıyla daha yakından ilgilidir. Sosyal destek ağının etkileşimlerini anlamak, hemşirenin, kişinin ikincil sosyal ağının bir parçası olmak gibi beceri ve yeteneklerini kendi kendine analiz etmesine de olanak tanır. Bu durum gerektiğinde, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için farklı kurumsal sektörleri işin içine katarak, kapsamlı ve sürekli bir bakıma dönüştürülen ortak sorumluluğu sağlar (França vd., 2018; Karal ve Biçer, 2020; Türkseven vd., 2020).

Çin’de yapılan bir araştırmada, komşuluk ağının sağlıklı yaşlanma üzerindeki etkisinin, aile ve arkadaş ağından daha güçlü olduğu tespit edilmiştir (Lu vd., 2019). Arkadaş ağı, sağlığı geliştirici davranış ve öz yeterlilik üzerinde aile ağından daha fazla etkiye sahiptir. Bununla birlikte, aile üyelerinden gelen desteğin, sağlığı geliştirici davranış, öz yeterlilik ve sağlıklı yaşlanma üzerinde arkadaş desteği ve komşu desteğinden daha güçlü bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kişinin sosyal destek ağının sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Wu ve Sheng, 2019; Lu vd., 2019).

Sosyal desteğin sağlık ve esenlik üzerindeki faydaları yaşlı bireyler üzerinde de etkili olmuştur (Sherman vd., 2016; Saikkonen vd., 2018). Aile, arkadaş ve özel birinden alınan sosyal destek, yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkiye sahip faktörlerin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Meral vd., 2013).

Yaşlı kadınlarda Üİ ile ilişkili kadınlarda utanma, çekinme, damgalanma gibi düşüncelerden dolayı sosyal destek kanallarına (aile arkadaş ve özel biri) ve sağlık

profesyonellerine bildirim düşük olduğu ve bu durumun mevcut tedavi sürecini uzattığı tespit edilmiştir (Vethanayagam vd., 2017 ; Park vd., 2017). Hemşireler yaşlı insanlara Üİ'yi önlemede veya yönetmede yardımcı olmak için ideal bir konumdadır. Hemşireler yaşlıların emici ürünlere (pedlere) olan ihtiyacını değerlendirmede, uygun şekilde kullanmalarını sağlamada ve cilt hasarı, koku, utanç ve sızıntı risklerini en aza indirmede, kilo kontrolü sağlamada, egzersiz ve PTKE yaptırmada, yardım arama davranışı için cesaretlendirmede kilit bir role sahiptir (Nazarko, 2015).

Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri yaşlı kadınların yaşam kalitesini ve psikolojik iyilik hallerini devam ettirmek için sosyal destek sistemleriyle beraber sosyal aktivitelere katılmaya teşvik edilmelidir. Yaşlı insanların tecrübelerinden yararlanma, onları rol model alma ve toplumdaki dışlamak yerine sosyal faaliyetlere katılmalarını sağlayarak kendi potansiyellerini geliştirme fırsatları sağlanmalıdır (Arslantaş vd.,2015; Rebullido vd., 2021). Aile, akraba, komşular ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, yaşlıları sosyal izolasyondan kurtarma bakım ihtiyaçlarını karşılama, maddi ve manevi sorunlarının çözümünde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

2.9. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı

Üİ 65 yaş ve üzeri kadınlarda yaygın görülen bir geriatrik sendrom olup, kadınların fiziksel ve sosyal ortamlarını etkileyerek yaşam kalitesini azaltan bir sağlık problemidir (Lucas vd., 2015; Aoki vd., 2017). Sağlığı koruma, geliştirme ve devam ettirme açısından hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin hastalarla sürekli iletişim halinde olması, Üİ'nin gelişiminin önlenmesi, Üİ'nin bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, semptomları olan kadınların uygun merkezlere yönlendirilmesi ve Üİ'si olan kadınların tanı ve tedavisindeki tüm süreçlerde bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde hemşireler büyük rol oynamaktadır (Demirci vd., 2012; Demir ve Kızılkaya Beji, 2015). Aynı zamanda hemşireler Üİ' si olan kadınları tüm yönleriyle ele alarak (fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi) bütüncül bakım sağlamaktadır (Rüzgar vd., 2020). 65 yaş ve üzeri kadınların Üİ'yi yaşlılığın bir nedeni olarak görmesi, korku, çekinme, önemsememe gibi duygular yaşamalarına, yardım arama ve tedavi sürecinin gecikmesine neden olmaktadır. Hemşireler, Üİ konusunda kadınların farkındalıklarını arttırmalı, kadınları hekime başvurma ve tedavi olma konusunda cesaretlendirmeli ve teşvik etmeli, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir (Gözükara

vd., 2015; Dinç ve Özer, 2019; Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Üİ şikayetine yönelik ayrıntılı değerlendirme yapılmalı, muayeneler ve yapılacak olan laboratuvar testleri yaşlıya açıklanmalıdır (Değirmenciöglu vd., 2021).

Hemşire, Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınların günlük yaşam aktivitelerini rahatça devam ettirebilmeleri için bireyin odasının tuvalete yakın mesafeden seçilmesi, güvenli çevrenin sağlanması (kaygan zeminlerin üzerini halı ile kaplayıp sabitlemek, aydınlatma sistemini tam olması gibi), düşme riskinin ortadan kaldırılması gibi bireyin kolaylıkla tuvalete ulaşmasını sağlamaya yönelik düzenlemeler ve diüretik ilaçların alınma zamanının ayarlanmasına ilişkin yaklaşımları hasta ve ailesine öğretmelidir (Varlı vd., 2009 ; Lucas vd., 2012).

Hemşireler ayrıca Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda; beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, kafein alımının kısıtlanması, konstipasyonun önlenmesi, sigaranın bırakılması, fiziksel egzersizlerin düzenlenmesi, sağlıklı kilo kaybının sağlanması, sıvı alımının düzenlenmesi, PTKKE'nin öğretilmesi ve mesane eğitiminin sağlanması gibi konservatif tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermelidir (Lucas vd., 2015; Değirmenciöglu vd., 2021). Çevresel ve kültürel faktörler dikkate alınarak verilen eğitimler doğrultusunda 65 yaş üstü kadınların uygun davranışlar geliştirmesine, sosyal yaşamını devam ettirmesine ve yaşam kalitesini arttırmasına katkı sağlanabilir (Akşit Akıncı vd., 2017; Yan vd., 2022).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinansla baş etme yöntemleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 9 Eylül 2021- 30 Kasım 2021 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran ve Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınlarla yapılmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri Jinekoloji ve Gebe Poliklinikleri olarak ayrılmaktadır. Ayrıca Perinatoloji Ünitesi olarak yüksek riskli gebelikler ile ilgili hizmet veren üçüncü bir birim ve bir tane özel muayene polikliniği mevcuttur. Araştırma verileri polikliniklerin genel bekleme salonundaki gönüllü katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek (Covid-19 tedbirleri kapsamında) toplanmıştır. Bekleme salonu otuz sandalyesi olan modern dizayn edilmiş veri toplamaya uygun bir ortamdır. Covid-19 Pandemisinden dolayı 15 sandalye ile sınırlandırılmış bekleme alanı sosyal mesafe kurallarına uygundur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne bir yılda (2020 yılı) başvuran ve Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri 305 kadın oluşturmuştur. Örneklemin hesaplanmasında G-Power analizi kullanılmış; ilişki etki düzeyi (Effect Size) orta düzeyde 0.3, önemlilik düzeyi 0.05, Güç (Power) 0,95 olmak üzere hesaplanmış olup analiz sonucunda örnekleme 200 kişi dahil edilmiştir.7 kişide araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymasına rağmen çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üzeri kadın olan

- Üriner İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) puanı 1 puan ve üzeri olan
- İletişim kurulabilen

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Demans, Alzehimeri olan kadınlar
- Türkçe bilmeyen

3.6. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, öğrenim durumu, medeni durum, yaşanılan yer, gelir durumu, birlikte yaşanılan kişiler, kronik hastalık durumu, sürekli kullanılan ilaç sayısı, İŞİ puanı, Üİ süresi, ÇBASD Ölçeği Puanı

Bağımlı Değişkenler: Üİ şikayetini herhangi bir kişiye söyleme, Üİ ile ilgili tedavi olma durumu, Üİ'nin günlük yaşamı etkileme durumu, Üİ ile baş etme yöntemleri

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' (Ek-1), "İnkontinans Şiddet İndeksi'(İŞİ)" (Ek-2) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" (Ek-3) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatürden (Çetinel, 2005; Aylaz vd., 2016; Çiloğlu ve Zaybak, 2020) yararlanılarak hazırlanan bu form, sosyo-demografik özellikler ile Üİ'ye yönelik etkilenme durumu ve baş etme yöntemlerine yönelik sosyal destekle ilgili soruların yer aldığı sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunun ilk bölümünde sosyo demografik özelliklere yönelik 9 soru (yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, şu an ki çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, sosyal güvence durumu, birlikte yaşadıkları kişiler), ikinci bölümde Üİ'ye yönelik etkilenme durumu ve baş etme yöntemlerine yönelik 13 soru (idrar kaçırma zamanı, idrar kaçırma nedeniyle hekime gitme durumu, hekim tarafından önerilen bir tedavi yöntemi gibi) yer almaktadır.

İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ): Üriner inkontinans şiddetini değerlendiren bir ölçek olup Sandvik ve ark. (1993) tarafından geliştirilmiştir (Sandvik vd., 1993). Türkçe geçerlilik güvenilirliği Hazar ve Şirin (2008) tarafından yapılan İŞİ, uygulaması kolay, kısa bir indeks olup 2 maddeye dayanan çarpımsal bir skordur ($A \times B$). A: Ne sıklıkta idrar kaçırmanız oluyor? (ayda birden az=1; ayda birkaç kez=2;haftada birkaç kez=3;

her gün ve/ veya her gece=4 puan.). B: Her seferinde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (damlalar =1; küçük lekeler=2; daha fazla=3 puan). Toplam puan 1 ile 12 puan arasında değişmekte olup 1-2 puan hafif, 3-6 puan orta şiddetli, 8-9 puan şiddetli, 12 puan çok şiddetli olarak gruplandırılmaktadır (Sandvik vd., 1993; Hazar ve Şirin, 2008). Daha yüksek puan daha şiddetli üriner inkontinans olduğunu göstermektedir. Hazar ve Şirin (2008)'de Cronbach alfa değeri $\alpha=0.67$ olarak belirlenmiştir (Hazar ve Şirin, 2008). Bu çalışmada İŞİ Cronbach's Alpha katsayısı 0.544 çıkmış olup Cronbach's alpha katsayısının düşük çıkmasının nedeni indekste yer alan madde sayısının 2'den az olması ve maddelerdeki likertlemelerin birbirinden farklı olması nedeniyle olduğu belirlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):

Araştırmada, 65 yaş ve üzeri Üİ'si olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyini belirleyebilmek amacıyla ÇBASD Ölçeği kullanılmıştır. Zimet ve ark (1988) tarafından geliştirilen ölçek aile, arkadaş, özel birisi gibi üç farklı kaynaktan algılanan sosyal desteğin yeterliliğini ölçmektedir (Zimet vd., 1988; 1990, Kazarian ve McCabe, 1991; Eker ve Arkar 1995). ÇBASDÖ, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Maddeleri; Aile (3,4,8 ve 11.maddeler), arkadaşlar (6,7,9 ve 12.maddeler) özel bir insan (1,2,5 ve 10.maddeler) oluşturmaktadır. Her madde yedi aralıklı likert tipi bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekteki alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişmekte olup her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker vd., 2001). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80-0.95 arasında değişen ölçeğin iç tutarlılık ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur (Eker vd., 2001). Ölçeğin Güvenilirlik Çalışmasında Cronbach Alfa Katsayısı Aile 0.85, Arkadaş 0.88, Özel Bir İnsan 0.92 ve Toplam ÇBASDÖ için 0.88 Olarak belirlenmiştir (Eker vd., 2001). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 0,914, aile desteği 0,856 arkadaş desteği 0,807 ve özel kişi desteği ise 0,761'dir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran Üİ'si olan 65 yaş üzeri kadınlarda, İŞİ puanı bir ve üzeri olan kadınlarla araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmacı tarafından hastane ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacı, veri toplamak için hafta içi iki-üç gün 09:00-16:00 saatleri arasında ilgili polikliniklerde bulunmuştur. Muayenesi biten 65 yaş üstü kadınlar veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini sağlamak için bekleme salonunun uygun bir alanına ve açık hava ortamına alınmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile soru-cevap şeklinde uygulanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri SPSS 25.0 programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve idrar kaçırma durumu ile ilgili özellikleri tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik değeri için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri kullanılarak test edilmiştir. Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan veriler için nonparametrik testler kullanılmıştır (Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi vb.). Kategorik veriler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi kapsamında gruplar arası varyansın homojenliği levene testi ile değerlendirilmiştir. Grup içi varyansların homojen olmaması durumunda ANOVA analizi yerine Welch analizi kullanılmıştır. Posthoc karşılaştırmalarda grup içi varyansın homojen olması durumunda Bonferroni düzeltmesi varyansların homojen olmadığı durumlarda Games-Howell düzeltmesi kullanılmıştır. Katılımcıların İŞİ düzeyi ile ÇBASD Ölçeği puanı arasındaki ilişki Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların İŞİ puanı ile ÇBASD Ölçeği puanı arasındaki ilişki veriler

normal dağılım göstermediği için Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak alınmıştır ($p < 0.05$).

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar sayısı:2021/022) ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-4 Kurum sayısı: 21943). Çalışmaya katılan 65 yaş ve üzeri üriner inkontinansı olan kadınlara araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onamları alınmıştır (Ek-5). Ölçeklerin araştırmada kullanımı için ilgili yazarlardan elektronik posta yoluyla izinleri alınmıştır (Ek-6; Ek-7).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 65 yaş üzeri kadınlar ile tek bir merkezde yapılmış olması, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analiz sonucu elde edilen bulgular aşağıda verilen alt başlıklara göre tablo ve tablo açıklamaları şeklinde sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n = 200)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş (x±ss) (70,11±5,49)	65-74 Yaş arası	156	78.0
	75-84 Yaş arası	40	20.0
	85 ve üzeri	4	2.0
Medeni durum	Bekar	59	29.5
	Evli	141	70.5
Eğitim durumu	Okuryazar değil	75	37.5
	İlköğretim	117	58.5
	Lise ve üzeri	8	4.0
Gelir durumu	Gelir giderden az	75	37.5
	Gelir gidere denk	120	60.0
	Gelir giderden fazla	5	2.5
Yaşanılan yer	Şehir	107	53.5
	İlçe merkezi	66	33.0
	Köy	27	13.5
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	46	23.0
	Eşi ile	106	53.0
	Çocukları ile	48	24.0
Kronik hastalık durumu	Yok	19	9.5
	Hipertansiyon	148	74.0
	Diabetes Mellitus	91	45.5
	Astım/Koah/Alerji	40	20.0
	Kalp yetmezliği	41	20.5
	Romatizma	4	2.0
Sürekli kullanılan ilaç sayısı	Yok	18	9.0
	Bir ilaç	68	34.0
	İki ile dört ilaç	110	55.0
	Beş ilaç ve üzeri	4	2.0

Tablo 2'ye göre katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları 70.11 ± 5.49 (min = 65, max = 89) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %78'inin 65–74 yaş aralığında, %70.5'inin evli, %60.0'ının gelirinin giderine denk olduğu %58.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %53.5'inin şehirde ve %53'ünün eşi ile birlikte yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların tamamına yakınının (% 90.5) en az bir kronik hastalığı bunlardan %74'ünün hipertansiyon, %45.5'inin DM olduğu saptandı. Sürekli ilaç kullananların ise %55.5'i iki ile dört ilaç kullandığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların üriner inkontinans durumu ile ilgili özelliklerin dağılımı (n = 200)

Özellik		n	%
İdrar kaçırma süresi	12 aydan az	33	16.5
	12- 36 ay	58	29.0
	36 ay üzeri	109	54.5
Üİ tedavisi olma	Hayır	47	23.5
	Cerrahi işlem	17	8.5
	İlaç tedavisi	136	68.0
Üİ olduğunu herhangi birine söyleme	Söylemedim	57	28.5
	Eşime	103	39.5
	Çocuklarıma	106	14.2
	Akrabama	2	1.0
Evet diyenlerin Üİ'yi herhangi birine söyleme nedenleri (n = 143)	Hekime gitme	104	72.7
	Yardım isteme	39	27.3
Hayır diyenlerin Üİ'yi herhangi birine söylememe nedenleri (n = 57)	Utanma	48	84.2
	Yaşlılık	9	15.8
Kişinin söylememesine rağmen hekimin Üİ olup olmadığını sorma durumu	Sordu	29	14.5
	Sormadı	171	85.5
Kişinin söylememesine rağmen hemşirenin Üİ olup olmadığını sorma durumu	Sordu	14	7.0
	Sormadı	186	93.0

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların %54,5'inin Üİ süresinin 36 ay ve üzeri olduğu, %76,5'inin Üİ nedeniyle hekime gittiği, hekime gidenlerin %68'inin ilaç tedavisi aldığı belirlendi. Kadınların %28,5'unun Üİ durumunu herhangi birine söylemediği, %39,5'unun Üİ olduğunu eşine söylediği saptanmıştır. Katılımcıların kendileri söylemedikleri halde hekimlerin %14,5'inin, hemşirelerin %7'sinin Üİ olup olmadıklarını sorduklarını belirlenmiştir. (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi puanları (n = 200)

Madde	Sayı	Yüzde			
Madde 1. Hangi sıklıkla idrar kaçıyorsunuz?*					
Ayda bir kezden az	4	2			
Ayda birkaç kez	31	15.5			
Haftada birkaç kez	75	37.5			
Her gün veya her gece	90	45			
Madde 2. Her defasında ne kadar miktarda idrar kaçıyorsunuz?***					
Birkaç damla	51	25.5			
Küçük lekeler	67	33.5			
Daha fazla	82	41.0			
İnkontinans Şiddet İndeksi Skoru***					
Hafif	13	6.5			
Orta	95	47.5			
Şiddetli	31	15.5			
Çok şiddetli	61	30.5			
	N	X̄	Ss	Min.	Max.
İnkontinans Şiddet İndeksi Toplam Puanı**	200	7.25	3.66	1.00	12.00

* Madde 2 Puanı ** Madde 1 Puanı *** 1-2 Puan: Hafif, 3-6 Puan: Orta, 8-9 Puan: Şiddetli, 12 Puan: Çok şiddetli

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların tamamına yakınının (%93,5) orta ve üzeri şiddette Üİ olduğu ve %30,5'inin çok şiddetli düzeyde Üİ olduğu belirlendi. İŞİ toplam puan ortalamasının ($x=7.25$ Ss:3.66) düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların üriner inkontinans nedeniyle etkilenen günlük yaşam aktivitelerinin dağılımı (n = 200)

Etkilenen günlük yaşam aktiviteleri	Etkilenme Durumu	n	%
Günlük yaşam aktiviteleri	Hiç etkilenmedi	20	10.0
	Herhangi birini etkiledi	51	25.5
	Herhangi ikisini etkiledi	61	30.5
	Herhangi üçünü etkiledi	41	20.5
	Hepsini etkiledi	27	13.5
Namaz kılma	Evet	159	79.5
	Hayır	41	20.5
Uyku	Evet	127	63.5
	Hayır	73	36.5
Arkadaşları, akrabaları ziyaret	Evet	60	30.0
	Hayır	140	70.0
Sokağa çıkma	Evet	58	29.0
	Hayır	142	71.0

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların idrar kaçırmaya yönelik önceki yaşantılarına göre günlük yaşantılarının etkilenme durumları incelendiğinde en çok (%79.5) namaz kılmasının etkilendiği belirlendi. Uykusu etkilenenler %63.5, arkadaşları akrabaları ziyaret etme durumu etkilenenlerin %30 sokağa çıkma ativitiesinin etkilendiğini ifade edenlerin %29 ve önceki yaşantısına göre günlük yaşantısında hiçbir etkilenme olmadığını diyenlerin %10 olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların üriner inkontinansla baş etme yöntemlerinin dağılımı (n = 200)

Baş etme yöntemleri	Baş etme yöntemi uygulama durumu	n	%
Tuvalet daha sık gitme	Evet	152	76.0
	Hayır	48	24.0
Sık çamaşır değiştirme	Evet	147	73.5
	Hayır	53	26.5
Ped/bez/peçete kullanma	Evet	110	55.0
	Hayır	90	45.0
Daha az sıvı alma	Evet	72	36.0
	Hayır	128	64.0
Ayağını sıcak tutma	Evet	57	28.5
	Hayır	143	71.5
Özel külot kullanma	Evet	6	3.0
	Hayır	194	97.0
Önlem alma sıklığı	Önlemlerden sadece birini alan	37	18.5
	Önlemlerden herhangi ikisini alan	50	25.0
	Önlemlerden herhangi üçünü alan	45	22.5
	Önlemlerden herhangi dördünü alan	68	34.0

Tablo 6 katılımcıların Üİ ile baş etme yöntemleri incelendiğinde çoğunluğunun (%76.0), eskisine göre daha sık tuvalete gittiği, sık çamaşır değiştirdiği (%73.5), yarısından çoğunun (%55.0) ped/bez/peçete kullandığı, %36'sının daha az sıvı aldığı belirlendi. Çok az bir katılımcının (%3.0) özel külot kullandığı tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 7. Sosyodemografik özelliklere göre inkontinans şiddet indeksi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Yaş	65-74 Yaş	156	95.04 ^a	Kw = 6.718**	0.035*
	75-84 Yaş Arası	40	118.89 ^a		
	85 ve Üzeri	4	129.50 ^a		
Medeni durum	Evli	141	7.81 ± 3.36	t = 1.414	0.159
	Bekar	59	7.01 ± 3.75		
Eğitim durumu	Okuryazar değil ¹	75	104.54 ^a	Kw = 1.008	0.604
	İlköğretim ²	117	98.91 ^a		
	Lise ve üzeri ³	8	85.88 ^a		
Gelir durumu	Gelir giderden az ¹	75	109.25 ^a	Kw = 4.481	0.106
	Gelir gidere denk ²	120	93.94 ^a		
	Gelir giderden fazla ³	5	126.80 ^a		
Yaşadığı yer	Şehir	107	95.67 ^a	Kw = 5.171	0.075
	İlçe merkezi	66	99.03 ^a		
	Köy	27	123.22 ^a		
Yaşadığı kişi	Yalnız ¹	46	7.84 ± 3.39	F = 2.744(W)	0.071
	Eşi İle ²	106	6.86 ± 3.55		
	Çocukları İle ³	48	7.52 ± 4.07		

^aMean Rank, * = p < 0.05, t = Bağımsız gruplarda t testi, U = Mann Whitney U
Kw = Kruskal Wallis H Test F = ANOVA ** Bonferroni = Herhangi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok.

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre İŞİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmakla birlikte (p = 0.035) farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için bonferroni düzeltmeli post-hoc analizi sonucunda grupların ikili karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, yaşanılan kişi değişkenleri ile İŞİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p> 0.05) (Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların üriner inkontinans durumu ile inkontinans şiddet indeksi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Üİ süresi	12 aydan az	33	7.48 ± 4.13	F = 0.175	0.839
	12 - 36 ay	58	7.03 ± 3.61		
	36 ay üzeri	109	7.29 ± 3.54		
Üİ nedeniyle hekime gitme	Evet	153	7.54 ± 3.64	t = 2.105	0.037*
	Hayır	47	6.27 ± 3.55		
Üİ'la ilgili tedavi	Ameliyat	17	74.56 ^a	U = 1114.500	0.804
	İlaç	136	77.31 ^a		
Üİ olduğunu herhangi birine söyleme	Söyleyen	143	7.50 ± 3.60	t = 1.559	0.121
	Söylemeyen	57	6.61 ± 3.73		
Kişinin söylememesine rağmen hekimin Üİ olup olmadığını sorma durumu	Soran	29	116.10 ^a	U = 2027.000	0.108
	Sormayan	171	97.85 ^a		
Kişinin söylememesine rağmen hemşirenin Üİ olup olmadığını sorma durumu	Soran	14	118.68 ^a	U = 1047.500	0.213
	Sormayan	186	99.13 ^a		
Kronik hastalık durumu	Var	183	100.54 ^a	U = 1549.000	0.977
	Yok	17	100.12 ^a		

^aMean Rank, * = p < 0.05, t = Bağımsız gruplarda t testi, U = Mann Whitney U

Kw = Kruskal Wallis H Test F = ANOVA ** Bonferroni = Herhangi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların Üİ nedeniyle hekime gidenlerin İŞİ toplam puan ortalamasının (7.54 ± 3.64), gitmeyenlerin İŞİ toplam puan ortalamasına (6.27 ± 3.55) göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (p = 0.037). Katılımcıların Üİ süresi, Üİ tedavi türü, Üİ olma durumunu herhangi birine söyleme, söylemediği halde gittiği

herhangi bir hekimin Üİ olup/olmadığını sorma durumu, söylemediği halde gittiği herhangi bir hemşirenin Üİ olup/olmadığını sorma durumu ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu değişkenleri ile İŞİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ait bulgular (n = 200)

	\bar{X}	Ss	Ölçekten Alınan Min.-Max	Ölçekten alınabilecek Min.-Max
ÇBASD Ölçeği-Genel Toplam	52.67	14.98	16-84	12-84
Aile Desteği Alt Boyutu	14.30	6.60	4-28	4-28
Arkadaş Desteği Alt Boyutu	16.92	5.57	5-28	4-28
Özel Kişi Desteği Alt Boyutu	21.45	4.48	6-28	4-28

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların “ÇBASD Ölçeği” puan ortalamasının 52.67 ± 14.98 puan olduğu, alt boyutların puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe doğru sırasıyla “Özel Kişi Desteği Alt Boyutu” puan ortalaması 21.45 ± 4.48 , “Arkadaş Desteği Alt Boyutu” puan ortalaması 16.92 ± 5.57 , “Aile Desteği Alt Boyutu” puan ortalaması 14.30 ± 6.60 olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Yaş	65-74 Yaş arası	156	104.46 ^a	Kw = 3.642	0.162
	75- 84 Yaş arası	40	88.05 ^a		
	85 ve üzeri	4	70.75 ^a		
Medeni durum	Evli	141	52.78 ± 13.67	t = -.0160	0.873
	Bekar	59	52.37 ± 17.85		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	75	98.85 ^a	Kw = 0.202	0.904
	İlköğretim	117	101.06 ^a		
	Lise ve üzeri	8	107.88 ^a		
Gelir durumu	Gelir giderden az	75	98.93 ^a	Kw = 3.958	0.138
	Gelir gidere denk	120	103.52 ^a		
	Gelir giderden fazla	5	51.60 ^a		
Yaşadığı yer	Şehir	107	98.85 ^a	Kw = 3.277	0.194
	İlçe merkezi	66	109.14 ^a		
	Köy	27	85.93 ^a		
Yaşadığı kişi	Yalnız	46	50.87 ± 18.71	F = 0.384**	0.683
	Eşi İle	106	53.46 ± 12.15		
	Çocukları İle	48	52.63 ± 14.98		
Kronik hastalık durumu	Var	183	98.35 ^a	U= 1162.000	0.084
	Yok	17	123.65 ^a		

^aMean Rank, * = p < 0.05,
Kw = Kruskal Wallis H Test
*** Bonferroni = 1>2, 1>3

t = Bağımsız gruplarda t testi,
F = ANOVA ** Welch F İstatistiği

U = Mann Whitney U

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, yaşadığı kişi, kronik bir hastalığa sahip olup olmama durumu değişkenleri ile ÇBASD Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 10).

Tablo 11. Katılımcıların üriner inkontinansa ilişkin özelliklere göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	P
Üİ Süresi	12 aydan az ¹	33	44.91 ± 15.56	F = 5.585***	0.004*
	12 - 36 ay ²	58	54.66 ± 12.40		
	36 ay üzeri ³	109	53.95 ± 15.44		
Üİ nedeniyle hekime gitme	Evet	153	52.11 ± 14.91	t = -0.954	0.341
	Hayır	47	54.49 ± 15.22		
Üİ'la ilgili tedavi	Ameliyat olan	17	107.91 ^a	U = 630.500	0.002*
	İlaç kullanan	136	73.14 ^a		
Üİ olduğunu herhangi birine söyleme	Söyleyen	143	53.93 ± 13.89	t = 1.741	0.085
	Söylemeyen	57	49.49 ± 17.13		

^aMean Rank, * = p < 0.05, t = Bağımsız gruplarda t testi, U = Mann Whitney U Testi, Kw = Kruskal Wallis H Test
F = ANOVA ** Welch F İstatistiği
*** Bonferroni = 1>2, 1>3

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların Üİ süresine göre, Üİ süresi 12 aydan az olanların ÇBASD Ölçeği puan ortalaması 44.91 ± 15.56, 12-36 ay olanların puan ortalaması 54.66 ± 12.40, 36 ay ve üzeri olanların puan ortalaması 53.95 ± 15.44 belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmiş post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre idrar kaçırma süresi 12 aydan az olanların ÇBASD ölçeği puan ortalaması ile 12-36 ay arası olanlar (p = 0.007) ve 36 ay üzeri olanların ÇBASD Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Üİ nedeniyle hekime giden katılımcılar arasından ameliyat olanlar ile ilaç kullananların ÇBASD Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Ameliyat olan katılımcıların puan ortalaması 107.91, ilaç kullananların ise 73.14'tür. Ameliyat olanların puan ortalaması ilaç kullananlardan daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p = 0.002) (Tablo 11).

Tablo 12. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi düzeyine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
İŞİ şiddet düzeyi	Hafif	13	110.00	Kw = 6.255	0.100
	Orta	95	90.68		
	Şiddetli	31	100.69		
	Çok şiddetli	61	113.67		
Aile Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
İŞİ şiddet düzeyi	Hafif	13	97.58	Kw = 5.177	0.159
	Orta	95	91.28		
	Şiddetli	31	110.76		
	Çok şiddetli	61	110.27		
Arkadaş Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
İŞİ şiddet düzeyi	Hafif	13	105.38	Kw = 6.367	0.095
	Orta	95	91.17		
	Şiddetli	31	98.79		
	Çok şiddetli	61	114.85		
Özel Biri Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
İŞİ şiddet düzeyi	Hafif ¹	13	116.00	Kw = 10.890**	0.012*
	Orta ²	95	90.37		
	Şiddetli ³	31	89.68		
	Çok şiddetli ⁴	61	118.48		

* = p < 0.05,

Kw = Kruskal Wallis H Test,

**Bonferroni = 4>2

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların İŞİ düzeyi ile ÇBASD Ölçeği Özel biri alt boyutu puan sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre İŞİ düzeyi çok şiddetli olanların Özel biri alt boyutu puan sıra ortalaması İŞİ düzeyi orta olanların puan sıra ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p = 0.012) (Tablo 12).

Tablo 13. Katılımcıların üriner inkontinans nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan					
Değişkenler	Etkilenme sayısı	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
Etkilenme durumu	0	20	117.28	Kw = 3.688	0.450
	1	51	96.07		
	2	61	93.59		
	3	41	108.72		
	4	27	99.57		
Aile Alt Boyutu					
Değişkenler	Etkilenme sayısı	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
Etkilenme sayısı	0	20	106.13	Kw = 0.473	0.976
	1	51	99.59		
	2	61	100.06		
	3	41	102.83		
	4	27	95.52		
Arkadaş Alt Boyutu					
Değişkenler	Etkilenme sayısı	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
Etkilenme sayısı	0	20	117.20	Kw = 4.579	0.333
	1	51	95.81		
	2	61	91.81		
	3	41	110.28		
	4	27	101.76		
Özel Biri Alt Boyutu					
Değişkenler	Etkilenme sayısı	Sayı(n)	Mean Rank	Test Değeri	p
Etkilenme sayısı	0 ¹	20	131.33	Kw = 12.552**	0.014*
	1 ²	51	90.86		
	2 ³	61	89.26		
	3 ⁴	41	116.16		
	4 ⁵	27	97.48		

* = p < 0.05,

Kw = Kruskal Wallis H Test,

**Bonferroni = 1>3

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Üİ nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri etkilenme sayısı ile özel biri alt boyutu puan sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p = 0.014). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre etkilenme sıklığı “1” olanların özel biri alt boyutu puan sıra ortalaması, etkilenme sıklığı

“3” olanların puan sıra ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.046$) (Tablo 13).

Tablo 14. Katılımcıların üriner inkontinans ile baş etme yöntemleri sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 200)

ÇBASD Ölçeği Toplam Puan					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Baş etme yöntem sayısı	1.00	37	50.64 ± 14.67	F = 1.732	0.165
	2.00	50	52.52 ± 17.88		
	3.00	45	50.22 ± 9.97		
	4.00	68	55.48 ± 15.40		
Aile Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Baş etme yöntem sayısı	1.00 ¹	37	12.78 ± 6.80	F = 3.836**	0.012*
	2.00 ²	50	15.00 ± 7.15		
	3.00 ³	45	12.46 ± 4.74		
	4.00 ⁴	68	15.80 ± 6.78		
Arkadaş Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Baş etme yöntem sayısı	1.00	37	16.43 ± 5.10	F = 1.275	0.287
	2.00	50	16.86 ± 6.57		
	3.00	45	16.02 ± 4.14		
	4.00	68	17.82 ± 5.80		
Özel Biri Alt Boyutu					
Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Baş etme yöntem sayısı	1.00	37	21.43 ± 4.56	F = 0.551	0.649
	2.00	50	20.66 ± 5.90		
	3.00	45	21.73 ± 3.16		
	4.00	68	21.85 ± 3.95		

* = $p < 0.05$,

F = ANOVA,

**Bonferroni = $4 > 3$ $p = 0.014$

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların Üİ ile baş etme yöntem sayısına göre ÇBASD Ölçeği Aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.012$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre

baş etme yöntemlerinden herhangi dördünü alanların puan ortalaması ve yöntemlerden herhangi üçünü alanların ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.014$) (Tablo 14).

Tablo 15. Katılımcıların inkontinans şiddet indeksi puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=200)

		ÇBASD Ölçeği Genel Toplam	ÇBASD Ölçeği Aile Alt Boyutu	ÇBASD Ölçeği Arkadas Alt Boyutu	ÇBASD Ölçeği Özel Biri Alt Boyutu
İŞİ düzeyi	r*	0,135	,179*	,148*	0,127
	p	0,057	0,011	0,036	0,072

*r=Spearman korelasyon testi

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların İŞİ puan ortalaması ile ÇBASD Ölçeği Aile alt boyutu ve Arkadaş alt boyutu arasında hafif düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda “Üİ şiddeti, Üİ'nin günlük yaşamı etkileme, Üİ ile baş etme yöntemleri” ve “Algılanan sosyal destek düzeyi ve Üİ şiddeti, Üİ ile ilgili özellikler, Üİ'den etkilenme durumları ve Üİ ile baş etme yöntemlerine göre algılanan sosyal destek düzeyinin etkilenme durumuna” yönelik kanıtlar sunmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların hemen hemen tamamına yakınının (%93,5) Üİ şiddet düzeyinin orta ve üzerinde şiddette olduğu belirlendi (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda kadınlarda orta ve üzeri şiddette Üİ oranının %45.4-87.5 arasında olduğu görülmüştür (Akkus ve Pınar, 2016; Zincir ve Görüş, 2018; Hagan vd., 2018; Karaca ve Demir, 2019). Hagan ve ark. (2018) yaptığı çalışmada 56 yaş ve üzerindeki kadınların çoğunluğunun (%66) Üİ'nin orta ve üzeri şiddette olduğunu saptamışlardır (Hagan vd., 2018). Karaca ve Demir'in (2019) yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 57.2 olan kadınların bu çalışmaya benzer olarak büyük bir çoğunluğunun (%87,5) Üİ'nin orta ve üzeri şiddette olduğu saptanmıştır (Karaca ve Demir, 2019). Yapılan çalışmalara benzer olarak 65 yaş ve üzeri kadınların İŞİ'nin orta ve üzeri şiddette oldukça sık görüldüğü bu nedenle kadınların konuya ilişkin farkındalıkların artırılması gerektiğini düşündürdü.

Bu çalışmada kadınların %28'5'unun Üİ durumunu herhangi birine söylemediği, %39,5'unun Üİ olduğunu eşine söylediği saptanmıştır. Üİ durumunu söylemeyenlerin büyük bir çoğunlukla utanma (%84,2) nedeniyle söyleyemediği belirlendi (Tablo 3). Horrocks ve ark. (2004) yaşlı kadınların %20 gibi yalnızca küçük bir oranının, Üİ'yi arkadaşlarıyla tartışma eğiliminde olduğunu bildirmişlerdir (Horrocks vd., 2004). Park ve ark. (2017) 65 yaş ve üzeri Üİ olan Koreli kadınlar da yaptıkları çalışmada, Üİ'yi ailelerinden saklama gerekçelerinin Üİ'nin utanç verici bir durum olduğu, sadece kendilerini ilgilendirdiği ve bu durumla kendilerinin başa çıkması gerektiğini düşündükleri bulunmuştur (Park vd., 2017). Yan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Üİ 'si olan 65 yaş ve üzeri kadınların ve aile bireylerine bakanların kendilerini değersiz, aşağılanmış, mutsuz, hissettikleri, Üİ'yi utanç verici ve küçümseyici bir davranış kendilerinden kaynaklanan bir hata olarak gördükleri ve tedavi edilemeyeceğinin inancına sahip olduklarını bu yüzden de Üİ'yi aileleri, arkadaşları, özel biri ve sağlık profesyonelleri ile konuşmaktan rahatsız oldukları tespit edilmiştir (Yan vd., 2022; Bilgiç vd., 2017).

Bu çalışmada kadınların kendileri söylemedikleri halde hekimlerin %14.5'inin, hemşirelerin %7'sinin Üİ olup olmadıklarını sordukları belirlenmiştir (Tablo 3). Ontaria Sağlık Kalitesi Bölümünün Üİ'nin elektronik sistemlerle izlenmesine yönelik yapılan çalışmaları değerlendirdikleri araştırmalarında bu alana özgü çalışmaların çok sınırlı olduğunu ve hem maliyet etkinliği hem de Üİ'nin yönetimine etkisine yönelik çalışmaların yapılmasını önermişlerdir (Health Quality Ontario, 2018). Üİ'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde düzenli olarak değerlendirilmesinin Üİ teşhis etmek için olması gereken bir uygulama olmakla birlikte herhangi bir tarama yöntemi kullanmanın yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların Üİ nedeniyle en çok etkilenen günlük yaşam aktivitesinin namaz kılma (%79,5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Benzer çalışmalarda Müslüman kadınlarda üriner inkontinans nedeniyle ibadet etme (namaz kılma) ve dua etmenin %18.2- 94.3 etkilendiği görülmüştür (Saleh vd., 2005; El -Azab ve Shaaban, 2010; İlçe ve Ayhan, 2011). İslamın dininde namaz kılma günde beş kez yapılması gereken bir dini ritüel olup, namaz öncesi temizliğin sağlanması için abdest alınması gerekmektedir. Abdesti bozan ve tekrar abdest alınmasını gerektiren durumlardan birisi de idrar yapmadır. İdrar kaçırıldığında birey namaz kılmanın şartını yerine getiremediğinden tekrar abdest alması gerekmektedir. Üİ nedeniyle namaz kılmanın en çok etkilenen aktivite olması, yaşanan bölgenin İslami dini ritüelleri yerine getirmede daha gelenekçi olması ve namaz kılmak için temiz olunması gerekmesi nedeniyle dini ritüelin aksaması hem günlük yaşam aktivitesini hemde yaşam kalitesini etkiliyeceğini düşündürmektedir. Namaz kılmanın kadınlarda Üİ nedeniyle en çok etkilenen faktör olduğunu göstermektedir.

Yaşla birlikte artış gösteren Üİ, sıklıkla uyku sorununa neden olmaktadır. Çalışmada Üİ nedeniyle namaz kılma aktivitesinden sonra en çok etkilenen başka bir aktivitenin uyku (%63,5) olduğu saptandı (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak Üİ'nin kadınlarda uyku düzeninde bozulmaya (Moreno vd., 2019; Ceyhan vd., 2018; Örsal vd., 2020) ve sosyal izolasyona (İlçe ve Ayhan, 2011) neden olduğu bulunmuştur. Ceyhan ve ark. (2018) uykuyu etkileyen önemli bir problem olarak gördüğü, gece uyanma durumunun %87 ve en çok uyanma nedeninin ise tuvalete gitmek %60 olduğu bulunmuştur (Ceyhan vd., 2018). Literatürle uyumlu olarak bu sonuç kadınların uyku düzeninde bozulmanın yaşam kalitesinde olumsuz etkiliyeceği düşünülmektedir. Gece

sık idrara çıkma uykü düzenin de problem oluşturan geriatrik bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve yaşlı kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir.

Bu çalışmada kadınların tamamına yakınının günlük yaşamda üriner inkontinansla baş etmek için çeşitli baş etme yöntemleri kullandıkları belirlendi. Bu baş etme yöntemlerinin tuvalete daha sık gitme (%76), sık çamaşır değiştirme (%73,5), ped/bez/peçete kullanma (%55) olduğu görüldü (Tablo 6). Çalışmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda üriner inkontinans nedeniyle en çok alınan önlemin ped/ bez kullanma %28-87.2 (İlçe ve Ayhan, 2011; Yılmaz vd.,2014; Demir ve Kızılkaya Beji,2015; Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Rashidi Fakari vd.,2021) iç çamaşır değiştirme (Bilgiç ve Beji, 2010; İlçe ve Ayhan, 2011; Demir ve Kızılkaya Beji, 2015; Bulgak ve Avcı, 2022; Rashidi Fakari vd., 2021) ayağını sıcak tutma (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015) alınan sıvı miktarını azaltma (Ertem, 2009; Rashidi Fakari vd., 2021) emici özelliği olan külot kullanma olduğu saptanmıştır (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015). Huskaar ve ark. (2000) 5.976 kadında yaptığı çalışmada, kadınların %50'sinin ped kullanma (Hunskaar vd., 2000), Saleh ve ark. (2005) çalışmasında, (%42,5)'inin koruyucu ped kullanma, %41,3'ünün sık iç çamaşır değiştirme, %23,6'sının sıvı alımını azaltma gibi önlemler aldıkları bildirilmiştir (Saleh vd., 2005). Çalışma sonuçlarımız ve diğer çalışmalarda elde edilen bulgular incelendiğinde, hastaların baş etme davranışlarının benzer olduğu söylenebilir. Sık tuvalete gitme olumlu bir baş etme yöntemi gibi görülmekle birlikte yaşlılık nedeniyle fiziksel kısıtlılıktan dolayı tuvalete gitmede zorlanma ya da ev dışında tuvalet bulmada zorlanma gibi durumlar nedeniyle sıkıntı yaşanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada kadınların çok azının (%3) Üİ ile baş etmek için özel külot kullandığı belirlenmiştir (Tablo 6). Ayrıca kadınların sağlığını olumsuz etkileyebilecek daha az sıvı olarak Üİ ile baş etme yönteminin de %36 oranında olması cilde zarar vermeyen, kokuyu hapseden, kullanımı kolay külot vb. materyallerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca yaşlılarda Üİ'nin yönetiminde bireylerin kontinansa teşvik edilmesi önerilen yaklaşımlardan biridir (Aharony vd., 2017).

Bu çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğunun Üİ nedeniyle hekime gittiği hekime başvuran kadınların Üİ şiddeti puanının hekime gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu görüldü (p = 0.037) (Tablo 8). Üİ süresi daha az olanların çok olanlara göre ÇBASD ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 11). Yapılan çalışmalarda kadınların hekime gitmeme nedeni olarak, idrar kaçırmayı artan yaşla birlikte normal

olarak düşünme, yaşlılığın doğal sonucu olarak görme, önemsememe, hekime gitmek için vakit bulamama, ameliyat olmaktan korkma, utanma/çekinme, idrar kaçırma durumundan rahatsızlık duymama olduğu bulunmuştur (Kök vd., 2006; Dursun vd., 2014; Demir ve Kızılkaya Beji, 2015; Çiloğlu ve Zaybak, 2020; Rüzgar vd., 2020). Çiloğlu ve Zaybak'ın (2020) yaptığı çalışmada hastaneye Üİ nedeniyle başvuran kadınların %42,5'inin hekime başvurmayı geciktirdiği, bunun gerekçesini de daha çok utanma ve problemin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu düşünme olarak ifade ettikleri görülmüştür (Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Üİ'nin etkin tedavisi için daha erken saptanması önemli olmakla birlikte Üİ şiddet düzeyi arttığı zaman daha fazla hekime gidilmesi, Üİ süresi daha az olanların ÇBASD ölçeği puanının düşük olması tedaviye erken başlanmasını engelleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Javanmardifard ve ark. (2022) Üİ'si olan kadınların Üİ'yi yaşantılarında bir sır olarak gördüğü sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu halde bu durumu en yakınında bulunan kişiler ile paylaşmadığı, baş etme yöntemleri olarak sosyal izolasyon, Üİ'yi gizleme gibi davranışlarla toplumdan uzaklaştıkları ve sosyal izolasyona neden olduğunu belirtmişlerdir (Javanmardifard vd., 2022).

Araştırmada ÇBASDÖ puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu, özel kişi desteği alt boyutunun aile ve arkadaş desteği alt boyutuna göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9). Avery ve ark. (2013) Üİ'nin psikolojik bakış açılarını değerlendirdikleri çalışmada; Üİ olan kadınları topluma kazandırmak, sosyal aktivitelere katılımı artırabilmek için sosyal desteğe ihtiyaçları bulunduğunu belirtmişlerdi (Avery vd., 2013). Literatürde yapılan çalışmalarda Üİ'si olan kadınların sosyal desteğinin olmaması, toplumda sanitasyon olanaklarının eksikliği, Üİ'si olan 65 yaş ve üzeri kadınların varlıklarını kısıtlamakta olduğu bu durumun, sağlık ve iyilik hallerini etkilemekte olup, sosyal rollerini gerçekleştirmede sorun yaratıp sosyal izolasyona neden olarak günlük yaşam aktivitelerini yapmalarını etkilediğini saptamıştır (Türkseven vd., 2020; Javanmardifard vd.,2022).Toplumda yaşayan yaşlı kişilerde üriner inkontinans yönetiminin iyileştirilmesi, yetenek ve motivasyonlarının geliştirilmesini ve yetenekli sağlık profesyonellerine erişim ve yardım alma fırsatlarının arttırılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca bulgular, sağlık profesyonelleri, yaşlılar ve bakıcıları için sorunu etkin bir şekilde yönetmeleri için eğitim ve beceri eğitimi konusunda bilgi verebilir (Yan vd.,2022).

Bu araştırmada BASD leği puan ortalaması ortanın üzerinde olmakla birlikte, İ süresi 12 aydan fazla olanlarda ÇBASDÖ puan ortalaması 12 aydan az olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 11). Bilgiç ve ark.(2017) yaptığı çalışmada İ'si olan kadınların yarıdan fazlasının İ ile ilgili sorunlarını paylaşarak yardım arama davranışında bulunduğu İ yaşadıkları ilk ayın içinde hekime başvurmadıklarını yardım aramalarının düşük olmasının nedenleri arasında, İ'yi normal olarak görmeleri, kötü veya önemsiz olması, İ 'nin tedavisi hakkında bilgi eksikliği, İ'yi utanç verici ve küçümseyici görmeleri ve tedavi edilemeyeceğini düşünmeleri, daha önceden yaşamış oldukları deneyimleri ve İ'yi birincil sorun olarak görmemeleri yeterli düzeyde sosyal destek alamadıklarını göstermektedir (Bilgiç vd., 2017). Bulgak ve Avcı (2022) yaptığı çalışmada İ'si olan yetişkinlerin (%47,2) ilk İ'yi ailesi ile konuşmuş ve %40.6'sı hekime muayene olmaktan korktukları için sağlık profesyonellerinden yardım istemedikleri bulunmuştur (Bulgak ve Avcı, 2022). Bu çalışmada ÇBASDÖ zel biri alt boyut puanının, İ'si çok şiddetli olanlarda İ'si orta şiddetli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 12). İ nedeniyle bir GYA etkilenme sayısı olanların özel biri alt boyutu puanının,  GYA etkilenme sayısı olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 13). BASD leği Aile alt boyut puan ortalamasının İ'la baş etme yöntem sayısına göre baş etme yöntemlerinden herhangi dördünü alanların puan ortalaması ve yöntemlerden herhangi n alanlara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 14). Ayrıca İ şiddeti ile ASD Aile ve Arkadaş alt boyutları arasında hafif düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 15). Bu bulgular İ'si olan kadınların başlangıçta İ ile kendisinin baş etmeye çalıştığı ve İ şiddetlendiği dönemde sosyal destek aldıklarını düşündürmektedir. Nitekim Yan ve ark. (2022) İ'si olan yaşlılarda yardım arama algıları ve davranışlarına yönelik yapılan çalışmaları değerlendirdikleri sistematik derlemede; yaşlıların İ'yi normal yaşlanmanın bir parçası olarak görme, damgalanma ve bir sağlık sorunu olarak görme şeklinde algıladıkları ve İ'yi sağlık sorunu olarak gören yaşlıların kendi kendine sağlık uzmanına söylemeyi etkilediğini belirtmişlerdir. İ olan yaşlıların yardım arama davranışlarının kendi kendine olmasının İ'yi gizlemeye ve sosyal izolasyona katkıda bulunduğu saptanmıştır (Yan ve Ark, 2022). Çalışmamızda kadınların büyük bir çoğunluğunun %71,5'i İ olduğunu en çok eşleri olmak üzere çocuklarına ve çok sınırlı sayıda olmak üzere akrabalarına söylediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Thomas ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada

olumlu aile ilişkileri olanların sağlık sorunları ile daha kolay baş ettiğini ve daha sağlıklı davranışlara sahip olduğu tespit edilmiştir (Thomas vd., 2017). Çalışmamızda Üİ'si daha şiddetli olan ve daha uzun süredir Üİ'si olan kadınların BASD ölçeği puanının daha yüksek olmasının Üİ ile baş etmenin daha da güçleştiği ve zorunlu kalındığı durumda sosyal destek alındığını, bu durumda Üİ'nin ilerlemesine ve Üİ yönetiminin güçleşmesine neden olabileceğini düşünmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

65 yaş ve üzeri Üİ'si olan kadınlarda Üİ şiddeti ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- İŞİ puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu, kadınların tamamına yakınının orta ve üzeri şiddette Üİ'si olduğu,
- Üİ'si olan kadınların çoğunluğunun Üİ durumunu şiddet düzeyi arttıkça herhangi bir kişiye söylemekle birlikte daha çok eşine söylediği,
- Üİ durumunu söylemeyenlerin söylememe nedeninin büyük bir çoğunlukla utanma olduğu,
- Üİ'si olan kadınların Üİ'ye bağlı en çok namaz kılma, uyku, akraba ve arkadaşlarını ziyaret etme ve sokağa çıkma aktivitelerinin etkilendiği,
- Üİ ile baş etmeye yönelik kadınların daha sık tuvalete gittikleri, daha sık çamaşır değiştirdikleri, ped/bez/peçete kullandıkları, daha az sıvı aldıkları ve ayaklarını sıcak tuttukları belirlendi.
- Üİ ile baş etmede özel külot kullanımının yok denecek kadar az kullanıldığı,
- Hekime gidenlerin, gitmeyenlere göre İŞİ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- ÇBASDÖ puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu, özel kişi desteği alt boyutunun aile ve arkadaş desteği alt boyutuna göre daha yüksek olduğu,
- Ameliyat olanların ÇBASDÖ puan sıra ortalamasının ilaç kullananlardan daha yüksek olduğu, bir yıldan uzun süredir Üİ'si olan kadınların bir yıldan daha az Üİ'si olan kadınlara göre ÇBASDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- İŞİ şiddeti ile ÇBASD Ölçeği Aile ve Arkadaş Alt Boyutları arasında hafif düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu,
- İŞİ şiddeti, çok şiddetli olanların ÇBASD Ölçeği Özel Biri Alt Boyutu puan sıra ortalamasının, İŞİ düzeyi orta olanların puan sıra ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı.

Öneriler

Bu araştırma sonuçlarına göre;

- Üİ'si olan kadınlarda namaz kılma ve namaz kılma ile ilişkili olan spiritüel iyilik halinin incelenmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- Üİ'ı olan kadınlarda manevi ve sosyal hayatlarını etkileyen sorunların saptandığı ve bu sorunlarla başetmeye yönelik yöntemlerin geliştirildiği projeler yapılması,
- Yaşlılıkla birlikte önemli bir sorun olan uykusuzluğa Üİ'nin etkisini değerlendiren çalışmalar yapılması,
- Özel külot kullanımını etkileyen (bilgi eksikliği, mali destek, nanoteknoloji ile inovatif çalışmanın yapılması, kullanıcı dostu olmaması vb.) faktörlerin değerlendirilmesi ve özel külot kullanımını artırmaya yönelik araştırmalar yapılması,
- Tuvalete gitmeyi ve çamaşır değiştirmeyi kolaylaştıracak tekniklerin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- Kadınların birinci basamak sağlık hizmetleri boyutunda Üİ yönünden düzenli aralıklarla taranmasına yönelik kullanıcı dostu bir raporlama ve yönlendirmeye yönelik sistemlerin geliştirilmesi,
- Üİ ile baş etmede Üİ'si olan bireylerin Üİ şikayetini sağlık profesyonelleri, özel biri, aile ve arkadaşları ile paylaşımını motive etmeye yönelik çalışmalar yapılması,
- Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından Üİ ile baş etme ve uyumu arttırmada farkındalığın oluşturulması, geriatri popülasyonu arttırdığı için hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından Üİ ile baş etme ve uyumu arttırmada kadınların kendilerine ve yakınlarına eğitim yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., van Kerrebroeck, P., Victor, A., Wein, A., & Standardisation Sub-committee of the International Continence Society (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics*, 21(2), 167–178. <https://doi.org/10.1002/nau.10052>.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG)., (2015). Urinary incontinence in women. Practice bulletin no. 155. *Obstet Gynecol*, 126(5), 66-81.
- Aharony, L., De Cock, J., Nuotio, M. S., Pedone, C., Rifel, J., Walle, N. V., & Society, E. U. G. M. (2017). Consensus document on the management of urinary incontinence in older people. *European geriatric medicine*, 8(3),210-215. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2017.04.002>.
- Akın, S. (2015). Yaşlılarda Üriner İnkontinans 49. *Prof. Dr. Rahmi Onur (Koordinatör) Prof. Dr. İzzet Koçak Doç. Dr. Cenk Gürbüz Doç. Dr. Ömer Gülpinar Doç. Dr. Cemal Taşdemir. Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 2015; 2: 49-54.
- Akgün, G., Süt, N., & Kaplan, P. B. (2010). Kırk yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 20(6), 378-386.
- Akkaş, İ. (2020). Sosyolojik bağlamda yaşlılık ve sosyal dışlanma. 2. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu (USVES) Tam Metin Kitabı, 57-68.
- Akkus, Y., & Pinar, G. (2016). Evaluation of the prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *International urogynecology journal*, 27(6), 887-893. DOI 10.1007/s00192-015-2904-5.
- Aksüllü, N., & Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.
- Akşit Akıncı, N., Özhan Elbaş, N., & Akıncı, S. (2017). Stres üriner inkontinans tanısı alan kadınlara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 9(2).
- Aly, W. W., Sweed, H. S., Mossad, N. A., & Tolba, M. F. (2020). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in frail elderly females. *Journal of Aging Research*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2425945>
- Alkan, S., Demiray, D., Önder, E., Taylan & Öntürk, H. (2022). Yaşlılıkta kırılabilirlik ve üriner sistem enfeksiyonları. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1). <http://doi.org/10.19127/bshealthscience.962441>.
- Altay, B., & Avcı, İ. A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M. C., Milsom, I., Nelson, R., Sjöström, S., & Tikkinen, K. A. O. (2017). Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). In P. Abrams, L. Cardozo, A. Wagg, & A. J. Wein (Eds.), *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016* (pp. 1-141). International Continence Society.

- Amanak, K., & Sevil, Ü. (2020). Üriner inkontinansı olan ve olmayan kadınların yaşam doyumu ve sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 217-222.
- Anpalahan, M., & Gibson, S. J. (2008). Geriatric syndromes as predictors of adverse outcomes of hospitalization. *Internal medicine journal*, 38(1), 16-23. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2007.01398.x>
- Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, J. O., & Cartwright, R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>.
- Arslantaş, H., Adana, F., Ergin, F. A., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. *Iranian journal of public health*, 44(1), 43. (PMID: [26060775](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060775/)).
- Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62. (ISSN: 2146-443X).
- Ateşkan, Ü., Mas, M. R., Doruk, H., & Kutlu, M. (2000). Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından önemini değerlendirilmesi. *Geriatry*, 3(2), 45-50. (ISSN: 1301-921X).
- Avery, J. C., Braunack-Mayer, A. J., Stocks, N. P., Taylor, A. W., & Duggan, P. (2013). Psychological perspectives in urinary incontinence: a metanalysis. <https://ro.uow.edu.au/sspapers/3791>.
- Aydiner Boylu, A., & Günay, G. (2017). Life Satisfaction and quality of life among the elderly: moderating effect of activities of daily living. *Turkish Journal Of Geriatrics / Türk Geriatri Dergisi*, 20(1).
- Aylaz, R., Işık, K., Bayır, B., & Yetiş, G. (2016). Üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 19-25. (ISSN: 2146-6696).
- Bascur-Castillo, C., Araneda-Gatica, V., Castro-Arias, H., Carrasco-Portiño, M., & Ruiz-Cantero, MT (2019). Şili sağlık sisteminde üriner inkontinans için yardım arama sürecindeki belirleyiciler. *Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 144 (1), 103-111. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12685>.
- Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokae, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02135-8>.
- Baykuş, N., & Yenal, K. (2020). Baykuş, N., & Yenal, K. (2020). Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *Journal of Women & Aging*, 32(5), 578-590. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1682923>
- Bayır, B., Sercan, A., Yaman, E., Çelik, G., Yılmaz, S. C., Beşyaprak, T., & Kutkan, Z. (2021). 59 Yaş ve Üzeri Kadınların Yaşam Şekilleri ile Üriner İnkontinans Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 323-336. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.821685>.
- Bhanu, C., Avgerinou, C., Kharicha, K., Bauernfreund, Y., Croker, H., Liljas, A., ... & Walters, K. (2020). 'I've never drunk very much water and I still don't, and I see no reason to do so': a qualitative study of the views of community-dwelling older people and carers on hydration in later life. *Age and ageing*, 49(1), 111-118. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz141>
- Bilgic, D., & Beji, N. K. (2010). Lower urinary tract symptoms in women and quality of life. *International Journal of Urological Nursing*, 4(3), 97-105. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2010.01100.x>

- Bilgiç, D., Kizilkaya Beji, N., Ozbas, A., Çavdar, İ., Aslan, E., & Yalcin, O. (2017). Coping and help-seeking behaviors for management of urinary incontinence. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 9(3), 134-141. <https://doi.org/10.1111/luts.12120>.
- Biri, A., Durukan, E., Maral, I., Korucuoğlu, Ü., Biri, H., Traş, B., & Bumin, M. A. (2006). Incidence of stress urinary incontinence among women in Turkey. *International Urogynecology Journal*, 17(6), 604-610. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0074-1>
- Blasco, P., Valdivia, M. I., Ona, M. R., Roset, M., Mora, A. M., & Hernandez, M. (2017). Clinical characteristics, beliefs, and coping strategies among older patients with overactive bladder. *Neurourology and Urodynamics*, 36(3), 774-779. <https://doi.org/10.1002/nau.23022>.
- Bliss, D., Rolnick, C., Jackson, J., Arntson, C., Mullins, J., & Hepburn, K. (2013). Health literacy needs related to incontinence and skin damage among family and friend caregivers of individuals with dementia. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN*, 40 (5), 515. <https://doi.org/10.1097%2FWON.0b013e3182a3ff24>.
- Bo, K., Frawley, H. C., Haylen, B. T., Abramov, Y., Almeida, F. G., Berghmans, B., ... & Wells, A. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, 28(2), 191-213. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>
- Boylu, A. A., & Günay, G. (2018). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363. (ISSN: 2147-1185)
- Boylu, İ., & Dağlar, G. (2019). Kadınlarda üriner inkontinans ve damgalanma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 109-114.
- Canatan, A. (2018). Gerontolojiye Giriş. *Özmete, E. ve Canatan A.(Editörler), Temel Gerontoloji içinde*, 14-24.
- Bulgak, M., & Avcı, İ. A. (2022). Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. *Journal of Nursology*, 25(1), 1-6.
- Cerrah, L. & Baran, M. (2020). Katılımcı sözlüklerde yaşlı ve yaşlılık algısı. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 99-126. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/oltu/issue/56350/763008>.
- Ceyhan, Ö., Görüş, S., & Zincir, H. (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: İnkontinans. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44573/553194> adresinden erişildi.
- Choi, A., Durukan, E., Maral, I., Korucuoğlu, U., Biri, H., Traş, B., & Bumin MA. (2006). Incidence of stress urinary ncontinence among women in Turkey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 17, 604-10. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0074-1>
- Creaven, A. M., Higgins, N. M., Ginty, A. T., & Gallagher, S. (2020). Social support, social participation, and cardiovascular reactivity to stress in the Midlife in the United States (MIDUS) study. *Biological Psychology*, 155, 107921. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2020.107921>
- Çaman, Ö. K., Bilir, N., & Özcebe, H. (2014). Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Fırat Tıp Dergisi*, 19(2), 95-100.
- Çetinel, B. (2005). İdrar kaçırma (üriner inkontinas): Tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*, 31(2), 246-252. (ISSN: 1300-5804 / 1308-4631).

- Çiloğlu, D., & Zaybak, A. (2020). Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 12(1), 64-71. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70330>.
- Değirmencioglu, A. Z., Kocaöz, S., & Çırpan, R. (2021). Prevalence of lower urinary tract symptoms and influencing factors in women. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1040-1049. <https://doi.org/10.17826/cumj.908652>.
- Demir, S. & Kızılkaya Beji, N. (2015). Quality of life and health seeking behaviors of women with urinary incontinence . *Florence Nightingale Journal of Nursing* , 23(1), 23-31 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/30801/333142>.
- Demirci, N., Aba, Y. A., Süzer, F., Karadağ, F., & Ataman, H. (2012). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(19), 23-37.
- Delarmelindo, R. D. C. A., Parada, C. M. G. D. L., Rodrigues, R. A. P., & Bocchi, S. C. M. (2013). Women's strategies for coping with urinary incontinence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 296-303. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200004>.
- del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS one*, 13(1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>.
- Dinç, A., & Özer, N. E. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1-9.
- Dursun, P., Dogan, N. U., Kolusari, A., Dogan, S., Ugur, M. G., Komurcu, O., & Yigit, F. A. (2014). Differences in geographical distribution and risk factors for urinary incontinence in Turkey: analysis of 6,473 women. *Urologia internationalis*, 92(2), 209-214. <https://doi.org/10.1159/000353347>.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25. (ISSN: 1300-2163 / 2651-3463).
- Ekinci, H., & Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 109-120.
- El-Azab, A. S., & Shaaban, O. M. (2010). Measuring the barriers against seeking consultation for urinary incontinence among Middle Eastern women. *BMC women's health*, 10(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-10-3>
- España, A., Castaneda, D., Ghamari, M., Soltanpur, C., & Nazeran, H. (2018). Giyilebilir fotoplektizmografi sensörleri ve sağlık hizmetlerinde gelecekteki potansiyel uygulamaları üzerine bir inceleme. *Uluslararası biyosensörler ve biyoelektronik dergisi* , 4 (4), 195-202. <https://doi.org/10.15406/ijbsbe.2018.04.00125>
- Ertem, G. (2009). Investigating urinary incontinence patients coping with their illness. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 177-187. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/469>.
- França, M. S. D., Lopes, M. V. D. O., Frazão, C. M. F. D. Q., Guedes, T. G., Linhares, F. M. P., & Pontes, C. M. (2018). Characteristics of the ineffective social support network: integrative review. *Revista gaucha de enfermagem*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>

- Frank, C., & Szlanta, A. (2010). Office management of urinary incontinence among older patients. *Canadian Family Physician*, 56(11), 1115-1120.
- Fultz, N. H., & Herzog, A. R. (2001). Self-reported social and emotional impact of urinary incontinence. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 892-899. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49179.x>
- Goforth, J., & Langaker, M. (2016). Urinary incontinence in women. *North Carolina medical journal*, 77(6), 423-425. DOI: <https://doi.org/10.18043/ncm.77.6.423>.
- Görgün Baran, A., Günay, B., Bereketli, B., & Işık, I. (2020). Sosyal sermaye, güven ve yalnızlık açısından yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine nitel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 72-89. <https://doi.org/10.46414/yasad.775885>.
- Gözükara, F., Koruk, I., & Kara, B. (2015). Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. *Turkish journal of medical sciences*, 45(4), 931-939. doi:10.3906/sag-1410-31.
- Grant, A., & Currie, S. (2020). Qualitative exploration of the acceptability of a postnatal pelvic floor muscle training intervention to prevent urinary incontinence. *BMC women's health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0878-z>
- Grundy, E. M., & Murphy, M. (2017). Population ageing in Europe. *Michel Jean-Pierre, Beattie B. Lynn, Martin Finbarr C., Walston Jeremy D., editors. Oxford Textbook of Geriatric Medicine*, 3, 11-18.
- Güneş, A., Güneş, G., & Pehlivan, E. (2000). Malatya Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkili faktörler. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 7 (1). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13138/158365>
- Hagan, K. A., Erekson, E., Austin, A., Minassian, V. A., Townsend, M. K., Bynum, J. P., & Grodstein, F. (2018). A prospective study of the natural history of urinary incontinence in women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 218(5), 502-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.01.045>.
- Hayder, D., & Schnepf, W. (2010). Experiencing and managing urinary incontinence: a qualitative study. *Western Journal of Nursing Research*, 32(4), 480-496. <https://doi.org/10.1177%2F0193945909354903>.
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 29(1), 4-20. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>
- Hazar, U. H., & Şirin, A. (2008). İnkontinans şiddet indeksinin geçerlik ve güvenilirliği çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(3), 5-8. (ISSN: 1302-6755).
- Health Quality Ontario. (2018). Electronic monitoring systems to assess urinary incontinence: a health technology assessment. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 18(3), 1. (PMID: [29844845](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29844845/)).
- Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H., & Peters, T. J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Family Practice*, 21(6), 689-696. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh622>
- Hunnskaar, S., Arnold, E. P., Burgio, K. E. T. A., Diokno, A. C., Herzog, A. R., & Mallett, V. T. (2000). Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *International urogynecology journal*, 11(5), 301-319. <https://doi.org/10.1007/s001920070021>

- Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., & Abrams, P. (2006). Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary Tractsymptoms in five countries: results of the EPIC study. *European urology*, 50(6), 1306-1315. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>
- Imamura, M., Williams, K., Wells, M., & McGrother, C. (2015). Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003505.pub5>
- İlçe, A., & Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: Bilgilendirme ve eğitim. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1),15-23.
- İrer, B., Şen, V., Demir, Ö., Bozkurt, O., & Esen, A. (2018). The effects of urinary incontinence subtypes on quality of life: does it matter urinary incontinence subtype on doctor consultation. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(1), 8-12. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.330654>
- Javadifar, N., & Komeilifar, R. (2018). Urinary incontinence and its predisposing factors in reproductive age women. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 25(6), 45-53. <http://dx.doi.org/10.29252/sjimu.25.6.45>
- Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Experiences of urinary incontinence management in older women: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 9, 738202. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738202>
- Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Psychosocial experiences of older women in the management of urinary incontinence: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 785446-785446. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.785446>
- John, W. S., Griffiths, S., Wallis, M., & McKenzie, S. (2013). Women's management of urinary incontinence in daily living. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(5), 524-532. doi: 10.1097/WON.0b013e3182a2198a.
- John, G., Bardini, C., Combescure, C., & Dällenbach, P. (2016). Urinary incontinence as a predictor of death: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 11(7), e0158992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158992>.
- Johnson II, T. M., & Joseph, G. (2009). Ouslander. *Urinary incontinence*. New York: Informa Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 717-730.
- Kadioğlu, M. & Kızılkaya Beji, N. (2016). Üriner inkontinans tedavisinde güncelleştirme yaşam biçimi uygulamalarına yaklaştırma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3),201-207. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsp/issue/25145/265504> adresinden erişildi.
- Kalınkara, V. (2014). Temel gerontoloji yaşlılık bilimi (2. baskı). *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*, 1-339.
- Kataria, K., & Ilsley, A. (2021). Urinary incontinence in older adults: what you need to know. *British Journal of Hospital Medicine*, 82(4), 1-8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0518>.
- Karaca, Ş. B., & Demir, A. N. (2019). Üriner inkontinansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duygu durum üzerine etkisi ve hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(2), 133-137. (ISSN:1304-6187).
- Karal, E., & BİÇER, B. G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156. <https://doi.org/10.20493/birtop.726411>

- Kaşıkcı, M., Kılıç, D., Avşar, G., & Şirin, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of gerontology and geriatrics*, 61(2), 217-223. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.008>.
- Kazarian, S. S., & McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community psychology*, 19(2), 150-160. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199104\)19:2%3C150](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199104)19:2%3C150)
- Khandelwal, C., & Kistler, C. (2013). Diagnosis of urinary incontinence. *American Family Physician*, 87(8), 543-550.
- Kobashi, K. C. (2012). Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse. *Campbell-Walsh urology. 10th ed. Philadelphia: Saunders*, 1896-908.
- Kogan, M. I., Zachoval, R., Özyurt, C., Schäfer, T., & Christensen, N. (2014). Epidemiology and impact of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms: results of the EPIC survey in Russia, Czech Republic, and Turkey. *Current medical research and opinion*, 30(10), 2119-2130. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.934794>
- Korkmaz Aslan, G. (2017). Sağlıkın geliştirilmesi. *Yaşlı Sağlıkının Geliştirilmesi. Ankara: Hedef CS Basın Yayın*, 284-286.
- Kök, G., Şenel, N., & Akyüz, A. (2006). GATA jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3), 132-136.
- Lee, H. Y., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2021). Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in older Korean Women. *Scientific Reports*, 11(1), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88740-4>
- Lu, X., Juon, H. S., He, X., Dallal, C. M., Wang, M. Q., & Lee, S. (2019). The association between perceived stress and hypertension among Asian Americans: does social support and social network make a difference?. *Journal of community health*, 44(3), 451-462. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-00612-7>
- Lucas, M. G., Bosch, R. J., Burkhard, F. C., Cruz, F., Madden, T. B., Nambiar, A. K., ... & Pickard, R. S. (2012). EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. *European urology*, 62(6), 1118-1129. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.09.023>
- Lucas, M. G., Bosch, R. J. L., Burkhard, F. C., Cruz, F., Madden, T. B., Nambiar, A. K., ... & Pickard, R. S. (2013). EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 37(8), 459-472. <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2013.02.002>
- Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L. H. R., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K., ... & Pickard, R. S. (2015). Guidelines on urinary incontinence. *European Association of Urology*, 60(6), 1118-29.
- Luo, X., Chuang, C. C., Yang, E., Zou, K. H., Araiza, A. L., & Bhagnani, T. (2015). Prevalence, management and outcomes of medically complex vulnerable elderly patients with urinary incontinence in the United States. *International Journal of Clinical Practice*, 69(12), 1517-1524. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12740>
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45.
- Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(4), 233-246. <https://doi.org/10.1177%2F154079691303800403>.

- Miller, K. L. (2005). Stress urinary incontinence in women: review and update on neurological control. *Journal of Women's Health, 14*(7), 595-608. <https://doi.org/10.1089/jwh.2005.14.595>.
- Minassian, V. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 82*(3), 327-338. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(03)00220-0)
- Moreno, C. R. D. C., Santos, J. L. F., Lebrão, M. L., Ulhôa, M. A., & Duarte, Y. A. D. O. (2019). Sleep disturbances in older adults are associated to female sex, pain and urinary incontinence. *Revista brasileira de epidemiologia, 21*. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>
- Murphy, C., Laine, C., & Fader, M. (2020). Living at home with dementia and incontinence: A qualitative analysis of patient, family carer and health care professionals' perspectives: Implementation of person-centered care. *Alzheimer's & Dementia, 16*, e040896. <https://doi.org/10.1002/alz.040896>
- Nazarko, L. (2015). Use of continence pads to manage urinary incontinence in older people. *British Journal of Community Nursing, 20*(8), 378-384. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.8.378>
- Onur , R., Bayrak ,Ö., (2015).Üriner inkontinans tanı ve tedavi, 149-151
- Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2009). Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International journal of urology, 16*(6), 566-569. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2009.02311.x>
- Omu, F. E., Takadom, S., Vellolikala, C., Al-Harbi, F., Ismail, S., & Jeevakumari, G. (2020). The Psycho-Social Impact of Urinary Incontinence on the Quality of Life among Kuwaiti Women with Type 2 Diabetes Mellitus. *Open Journal of Nursing, 10*(07), 716. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.107051>
- Ostaszkiwicz, J. (2017). Reframing continence care in care-dependence. *Geriatric Nursing, 38*(6), 520-526. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.03.014>.
- Ötünçtemur, A., Köklü, İ., Dursun, M., & Özbek, E. (2013). Geriatri ve Üroloji. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 29*(2), 121-126. doi:10.5222/otd.suppl.2013.121.
- Örsal, Ö., Duru, P., & Ünver, G. (2020). The Relationship between urinary incontinence quality of life and sleep quality in women over the age of 60 years. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 28*(2), 155. <https://doi.org/10.5152/2FFNJJN.2020.19079>
- Öz, Ö., & Altay, B. (2018). Relationships among use of complementary and alternative interventions, urinary incontinence, quality of life, and self-esteem in women with urinary incontinence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 45*(2), 174-178. doi: 10.1097/WON.0000000000000420
- Özcan, M., & Kapucu, S. (2014). Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(2), 101-109.
- Pair, L. S., & Somerall Jr, W. E. (2018). Urinary incontinence: Pelvic floor muscle and behavioral training for women. *The Nurse Practitioner, 43*(1), 21-25. doi: 10.1097/01.NPR.0000527571.66854.0d.
- Park, S., Yeoum, S., Kim, Y., & Kwon, H. J. (2017). Self-management experiences of older Korean women with urinary incontinence. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 44*(6), 572-577. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000383>
- Parpio, Y. N., Minaz, A., & Haider, S. I. (2022). Urinary incontinence: Understanding the silent plight of women. Erişim adresi: https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_son/459. Erişim Tarihi:01.04.2022
- Payne, D. (2018). Managing urinary incontinence in patients living with dementia. *British Journal of Community Nursing, 23*(1), 24-28. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.1.24>.

- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
- Pender, NJ, Murdaugh CL,& Parsons MA (2015). Health Promotion in Nursing Practice, 7th Edition,Pearson Education, New Jersey.
- Rebullido, T. R., Gómez-Tomás, C., Faigenbaum, A. D., & Chulvi-Medrano, I. (2021). The Prevalence of Urinary Incontinence among Adolescent Female Athletes: A Systematic Review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.3390/jfmk6010012>
- Rashidi Fakari, F., Hajian, S., Darvish, S., & Alavi Majd, H. (2021). Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06047-y>
- Rüzgar, Ş., Özerdoğan, N., & Yalçın, Ö. T. (2020). Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. *Samsun sağlık bilimleri dergisi*, 5(1), 50-58. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jshs/issue/54854/720138> adresinden erişildi.
- Sakraida, TJ. (2014). Health promotion model. Alligood M.R.(Ed.). Nursing Theorists and Their Work. 8. Edition.(s.396-416). St. Louis: Mosby/ Elsevier.
- Saleh, N., Bener, A., Khenyab, N., Al-Mansori, Z., & Al Muraikhi, A. (2005). Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem?. *Maturitas*, 50(1), 58-65.<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2004.04.003>
- Seshan, V. (2016). Coping strategies & self measures adopted by the women with urinary incontinence & its effects on QOL. *Obstet Gynecol Int J*, 5(7), 00187.
- Saikkonen, S., Karukivi, M., Vahlberg, T., & Saarijärvi, S. (2018). Associations of social support and alexithymia with psychological distress in Finnish young adults. *Scandinavian journal of psychology*, 59(6), 602-609. <https://doi.org/10.1111/sjop.12478>.
- Samancıoğlu, S., & Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 125-141.
- Sandvik, H., Hunskaar, S., Seim, A., Hermstad, R., Vanvik, A., & Bratt, H. (1993). Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 47(6), 497-499. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.47.6.497>.
- Savas, S., Saka, B., Akın, S., Tasci, I., Tasar, P. T., Tufan, A., ... & Akcicek, F. (2020). The prevalence and risk factors for urinary incontinence among inpatients, a multicenter study from Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104122. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104122>.
- Saxer, S., de Bie, R. A., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2008). Nurses' knowledge and practice about urinary incontinence in nursing home care. *Nurse Education Today*, 28(8),926-934.<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.05.009>.
- Schmeer, C., Kretz, A., Wengerodt, D., Stojiljkovic, M., & Witte, O. W. (2019). Dissecting aging and senescence—current concepts and open lessons. *Cells*, 8(11), 1446. <https://doi.org/10.3390/cells8111446>.
- Scholtz, N., Blank, M., Kruppa, J., Mueller-Werdan, U., & Endres, A. S. (2018, August). Association of Urinary Tract Infections and Urinary Incontinence in Old Age. In *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie* (Vol. 51, pp. 138-138). Tiergartenstrasse 17, D-69121 Heidelberg, Germany: Springer Heidelberg
- Shaw, C., & Wagg, A. (2021). Urinary and faecal incontinence in older adults. *Medicine*, 49(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.10.012>

- Sherman, S. M., Cheng, Y. P., Fingerman, K. L., & Schnyer, D. M. (2016). Social support, stress and the aging brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(7), 1050-1058. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv071>.
- Sims, T., Hogan, C. L., & Carstensen, L. L. (2015). Selectivity as an emotion regulation strategy: Lessons from older adults. *Current Opinion in Psychology*, 3, 80-84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.012>.
- Sinan, Ö., Başak, T., Güvenç, G., & Kurt, G. (2018). Yaşlı kadınlarda üriner inkontinas: Günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 28(3), 208-2014. doi:10.5222/terh.2018.52386.
- Southall, K., Tuazon, J. R., Djokhdem, A. H., van den Heuvel, E. A., Wittich, W., & Jutai, J. W. (2017). Assessing the stigma content of urinary incontinence intervention outcome measures. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 4, 2055668317738943. <https://doi.org/10.1177%2F2055668317738943>.
- Sukgen, G., Altunkol, A., & Yiğit, A. (2020). Effects of mesh surgery on sexual function in pelvic prolapse and urinary incontinence. *International braz j urol*, 47, 82-89. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2019.0618>
- Tamanini, J. T. N., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A., Santos, J. L., & Laurenti, R. (2009). Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cadernos de saude publica*, 25, 1756-1762. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800011>
- Thomas, T. M., Plymat, K. R., Blannin, J., & Meade, T. W. (1980). Prevalence of urinary incontinence. *Br Med J*, 281(6250), 1243-1245. <https://doi.org/10.1136/bmj.281.6250.1243>.
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>.
- Toye, F., & Barker, K. L. (2020). A meta-ethnography to understand the experience of living with urinary incontinence: 'is it just part and parcel of life?'. *BMC urology*, 20(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0555-4>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227> Erişim tarihi:18 Mart 2021.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227> Erişim tarihi:18Mart 2022.
- Türkseven, E., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. E. (2020). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu ilişkisi: Bir saha çalışması. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(1), 51-56. doi:10.33880/ejfm.2020090107.
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the "ghosts" of research past, present, and future. *Social science & medicine*, 74(7), 949-957. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.023>.
- Udayar, S., Urbanaviciute, I., Massoudi, K., & Rossier, J. (2020). The role of personality profiles in the longitudinal relationship between work-related well-being and life satisfaction among working adults in Switzerland. *European Journal of Personality*, 34(1), 77-92. <https://doi.org/10.1002%2Fper.2225>.
- United States Census Bureau.

- <https://www.census.gov/library/visualizations/interactive/2020-census-center-of-population.html> Erişim Tarihi:7.06.2022
- Wagg, A., Gibson, W., Ostaszkiwicz, J., Johnson III, T., Markland, A., Palmer, M. H., ... & Kirschner-Hermanns, R. (2015). Urinary incontinence in frail elderly persons: Report from the 5th International Consultation on Incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 34(5), 398-406. <https://doi.org/10.1002/nau.22602>
- World Health Organisation (WHO),2015. www. <https://www.who.int/> Erişim tarihi:01.08.2021.
- World Health Organisation (WHO),2017. www. <https://www.who.int/> Erişim tarihi:01.04.2022.
- World Health Organisation (WHO),2021. www. <https://www.who.int/> Erişim tarihi:30.05.2022.
- World Health Organisation (WHO),2021. Home/Health Topics/Ageing. Erişim tarihi 06 Ağustos 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab>
- Wu, F., & Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of gerontology and geriatrics*, 85, 103934. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934>.
- Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., McKee, K. J., Orme, S., Parker, S. G., & Gilhooly, M. (2017). Understanding help-seeking in older people with urinary incontinence: an interview study. *Health & social care in the community*, 25(3), 1061-1069. <https://doi.org/10.1111/hsc.12406>
- Varlı, M., Doğan, A. S., & Atlı, T. (2009). Urinary incontinence and treatment in the elderly. *Journal Acad Geriatr*, 1, 45-58.
- Vissers, D., Neels, H., Vermandel, A., De Wachter, S., Tjalma, W. A. A., Wyndaele, J. J., & Taeymans, J. (2014). The effect of non-surgical weight loss interventions on urinary incontinence in overweight women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 15(7), 610-617. <https://doi.org/10.1111/obr.12170>.
- Yan, F., Xiao, L. D., Zhou, K., Li, Z., & Tang, S. (2022). Perceptions and help-seeking behaviours among community-dwelling older people with urinary incontinence: A systematic integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1574-1587. <https://doi.org/10.1111/jan.15183>.
- Yılmaz, E., Muslu, A., & Özcan, E. (2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-14.
- Yuan, J., & Cai, S. Q. (2021). The regulatory mechanisms of behavioral and cognitive aging. *Yi Chuan= Hereditas*, 43(6), 545-570. <https://doi.org/10.16288/j.ycz.21-060>
- Zengin, N.(2010). Kadınlarda İdrar Kaçırma Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,13,45-60.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 55 (3-4), 610-617.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Şerife Meler

EĞİTİM DURUMU Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: 2022, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce, Arapça

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Bölümler:

Mayıs 2018- Ocak 2019, Hemşire, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi (Kadın Doğum Servisi)

Ocak 2019- halen hemşire, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi (Genel Cerrahi Servisi)

Tez Savunma Tarihi: 06 Temmuz 2022

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, Üriner İnkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınların üriner inkontinansla (idrar kaçırmayla) baş etmeye ve algılanan sosyal desteğin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmadır.

Bu araştırmayla ilgili olarak sizden beklenen araştırmanın sorularına doğru cevap vermenizdir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak, bu amaçlar dışında veriler kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin size yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorsanız kabul ediyorum seçeneğini işaretleyiniz. Çalışmaya verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Hemşire Şerife MELER

- Bu anketi doldurmayı kabul ediyorum.
 Bu anketi doldurmayı kabul etmiyorum.

1. Yaşınız

2. Medeni Durumunuz

- Bekar Evli

3. Eğitim Durumunuz:

- Okur Yazar Değil İlkokul Ortaokul Lise
 Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

4. Mesleğiniz:

- Ev Kadını Çiftçi Diğer (belirtiniz).....

5. Şu anda çalışma durumunuz:

- Çalışıyor (belirtiniz) Çalışmıyor

6. Gelir Durumunuz

Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

7. Yaşadığınız yer:

Şehir İlçe merkezi Köy

8. Sağlık Güvenceniz

Var SGK Özel Sigorta Diğer

9. Birlikte Yaşadığınız Kişiler (birden çok seçenek işaretlenebilir):

Yalnız Eşi ile Çocukları ile Diğer.....

10. Ne zamandan beri idrarınızı kaçıyorsunuz?

..... yıldır ya da aydır

11. İdrar kaçırma nedeniyle doktora gittiniz mi?

Evet Hayır

12. Eğer doktora gittiyseniz, idrar kaçırmaya yönelik doktorunuz tarafından önerilen herhangi bir tedavi oldunuz mu?

Hayır Ameliyat oldum İlaç verdi.

13. İdrar kaçırmaya bağlı önceki yaşantınıza göre günlük yaşamınız etkilendi mi? (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)

	Evet	Hayır
Namaz kılmam etkilendi		
Öncesine göre arkadaşlarımı, akrabalarımı daha az ziyaret ediyorum		
Daha sık uyanıyorum		
Daha az sokağa çıkıyorum		
Diğer		
Hiç bir yönden olumsuz etkilenmedi		

14. İdrarınızı kaçırmaya yönelik aldığınız herhangi bir önlem/ bir tedbir / yaptığınız bir uygulama baş etme yöntemi var mı? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

- Tuvalete eskisine göre daha sık gidiyorum
- Daha az sıvı almaya çalışıyorum
- Ped / bez / peçete kullanıyorum
- Özel kilot kullanıyorum
- Sık çamaşır değiştiriyorum
- Ayağımı sıcak tutuyorum
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

15. İdrarınızı kaçırdığınızı herhangi bir kişiye söylediniz mi ?

- Söyledim. Söyleme nedenini açıklayabilir misiniz?
- Söylemedim. Söylememe nedenini açıklayabilir misiniz?

(Eğer herhangi bir kişiye söylemedi iseniz soru 19'a geçiniz).

16. Kime söylediniz? **(birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

Kimseye söylemedim Eşime Kızıma Oğluma Akrabama

17 Söylediğiniz bu kişi size ne dedi / ne söyledi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Bu yaşta olur Geçer Üstünde durma Sen bunun üstesinden gelirsin
- Doktora git İdrar kaçırmanın tedavisi var Kimseye söyleme
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

18. Söylediğiniz bu kişinin size idrar kaçırma ile ilgili herhangi bir yol göstermesi / yardımını oldu mu?

- Kimseye söylemedim Oldu. Bez aldı İlaç aldı Doktora götürdü
- Egzersiz öğretti Diğer (lütfen belirtiniz).....

19. Siz söylemediğiniz halde gittiğiniz herhangi bir doktor idrar kaçırma şikayetiniz olup / olmadığını sordu mu?

- Sordu Sormadı

20. Siz söylemediğiniz halde gittiğiniz herhangi bir hemşire idrar kaçırma şikayetiniz olup / olmadığını sordu mu?

Sordu

Sormadı

21. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

	VAR	YOK
Hipertansiyon		
Şeker hastalığı		
Astım/KOAH/Alerji		
Kalp yetmezliği		
Romatizma		
Diğer (Belirtiniz)		

22. Sürekli kullandığınız ilacınız var mı?

Var (Belirtiniz)

EK-2: İNKONTİNANS ŞİDDET İNDEKSİ VE HESAPLAMASI

Şiddet indeksi skoru: Hafif 1-2 Puan, Orta 3-6 Puan, Şiddetli 8-9 Puan, Çok şiddetli 12 Puan (Skor, birinci sorudaki puan ile ikinci sorudaki puanın çarpılmasıyla elde edilir)

Hangi sıklıkla idrar kaçıyorsunuz?	Her defasında ne kadar miktarda idrar kaçıyorsunuz?
<input type="checkbox"/> Ayda bir kezden az	<input type="checkbox"/> Birkaç damla
<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez	<input type="checkbox"/> Küçük lekeler
<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	<input type="checkbox"/> Daha fazla
<input type="checkbox"/> Her gün veya her gece	

EK-3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle hayır						Kesinlikle evet
Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar	1	2	3	4	5	6	7
İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	1	2	3	4	5	6	7
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7

Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma; üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinansla baş etme yöntemleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki durumunun belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, ‘İnkontinans Şiddet İndeksi’ “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılacaktır. Soruların cevaplanması 15-20 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz. Araştırma hakkında ve kendi haklarınız hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için araştırmacılara 24 saat erişebileceksiniz.

Sorumlu Araştırmacı

Fatma GÜNDOĞDU, Şerife MELER

“Bilgilendirilmiş Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

EK-5: KURUM ÇALIŞMA İZİN ONAYI

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

14.09.2021

Sayı : E-14567952-900-89266
Konu : Anket Çalışması Hk.

Sayın Şerife MELER

İlgi : Şahıs Şahıs 09.09.2021 tarihli ve 21943 kurum sayılı yazısı.


İlgi tarihli dilekçenize istinaden, Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU ile yürütmeyi planladığımız "Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansa Baş Etme İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki" adlı çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Tefik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : 0UMY-EGMB-0L0S Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Hocacıtan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya Bilgi İçin :H.Pınar Üstün
Tel No : 0332 223 60 01 Fax No : Sekreter
a : İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr> Telefon No:0332 223 60 01



EK-6. ÇBASD ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Ölçek İzni Hakkında Gelen Kutusu x



şerife meler

Alıcı: haluk.arkar

8 Tem 2021 Per 21:18



Sayın Hocam,ben Şerife MELER

Konya Ticaret Odası (KTO) Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Tezimde 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek' Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanabileceğime dair izin verdiğinizizi belgeleyen bir yazı gönderirseniz çok memnun olurum.

İlginize teşekkür ederim Hocam

İyi çalışmalar



haluk arkar

Alıcı: ben

9 Tem 2021 14:20



Sayın Şerife Meler,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği",Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

EK-7. İŞİ KULLANIM İZİNİ

Ölçek izni hakkında Gelen Kutusu x



Şerife meler

2 Mart Çar 22:32 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: hazarhale

Sayın Hocam,ben Şerife MELER

Konya Ticaret Odası (KTO) Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Tezimde ‘İnkontinans Şiddet İndeksi’ ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanabileceğime dair izin verdiğinizizi belgeleyen bir yazı gönderirseniz çok memnun olurum.

İlginize teşekkür ederim Hocam

İyi çalışmalar

9.05.2022 15:39

Ölçek izni hakkında

Hale Uyar HAZAR

Alıcı: ben

3 Mart Per 14:23

Sevgili Şerife,

Türkçe çevirisinin geçerlik-güvenirligini yaptığım “İnkontinans Şiddet İndeksi” ile çalışmanıza katkı sağlamaktan memnuniyet duyuyorum.

Makalenin tam metninin linki ve indeks skorlaması aşağıda yer almaktadır.

Başarılar dilerim...

[http://adudspace.edu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/9156/5-0%20\(1\).pdf?sequence=1](http://adudspace.edu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/9156/5-0%20(1).pdf?sequence=1)

Şiddet indeksi skorlaması:

- 1-2 Puan= Hafif,
- 3-6 Puan Orta,
- 8-9 Puan Şiddetli,
- 12 Puan Çok şiddetli

şerife meler <melera2002@gmail.com>, 2 Mar 2022 Çar, 22:32 tarihinde gönderdi

Dr. Öğr. Üy. Hale UYAR HAZAR
Bilim Eren Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Etilik Bölümü
Rahva Yarıteknik Dağ Mevazi Mah. Ahmet Eren Bulvarı
43100 Merkez/BİLE, TÜRKİYE

Asst. Prof. Dr. Hale UYAR HAZAR
Bilim Eren University
School of Health
Military Department
Rahva Campus Bag Mevazi Neighborhood Ahmet Eren Boulevard
43100 Center/BİLE, TURKEY

ETİK KURUL İZİNİ

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 7

Toplantı Tarihi: 02.09.2021

Karar Sayısı 2021/022: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU'nun, "Üriner İnkontinansı Olan 65 yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansla Baş Etme ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 31.08.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU'nun, sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU
Yardımcı Araştırmacı: Şerife MELER

ASLI GİBİDİR
02.09.2021

Prof. Dr. Taner ZİYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı



KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Programı

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA
ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞETME İLE ALGILANAN SOSYAL
DESTEK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şerife MELER

Yüksek Lisans Tezi

KONYA
Temmuz 2022

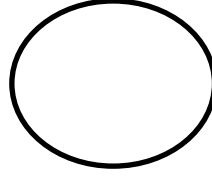
ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA
ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞETME İLE ALGILANAN SOSYAL
DESTEK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şerife MELER

2022



KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Programı



Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner
İnkontinansla Başetme İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyi
Arasındaki İlişki
21908978
Şerife MELER
Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU
Referans Numarası:10482781



KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Programı

Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansla Başetme
İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki
21908978
Şerife MELER
Dr.Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU
Referans Numarası: 10482781