



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YAŞLI HASTALARDA ÜRİNER İNKONTİNANS
FARKINDALIĞI VE SIKLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
İLE ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Miskin BULGAK

**Samsun
Ocak-2020**



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YAŞLI HASTALARDA ÜRİNER İNKONTİNANS
FARKINDALIĞI VE SIKLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
İLE ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Miskin BULGAK

**Danışman
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun
Ocak-2020**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Miskin BULGAK tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan ‘Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sıklığını Etkileyen Faktörler İle Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri’’ başlıklı çalışma jürimiz tarafından 24/01/2020 tarihinde yapılan sınav ile Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye: Doç. Dr. Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL
Ankara Medipol Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.././2020

Prof.Dr. AHMET UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen, lisans eğitimimden itibaren ışığıyla yolumu aydınlatan, güç aldığım danışmanım sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya; yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım sayın hocalarım; Doç. Dr. Birsen ALTAY' a, Dr. Öğrt. Üyesi Serap GÜLEÇ 'e, Dr. Öğrt. Üyesi Nuran MUMCU' ya, Doktora Öğretim Görevlisi Oya SEVCAN ORAK' a, Dr. Öğrt. Üyesi Ayşe ÇAL' a Çalışmam boyunca beni cesaretlendiren, yardımını ve desteğini daima hissettiğim ve güç aldığım Arş. Gör. Alaattin ALTIN' a ve Arş. Gör. Özge ÖZ YILDIRIM' a; beni yetiştiren, bu günlere gelmemde en çok emeği olan ve her zaman destekleri ile yanımda olan, annem Sitti BULGAK' a ve babam Hasan BULGAK' a, kardeşlerime ve yüksek lisans eğitimim süresince sevgisini, sabrını ve desteğini her zaman hissettiren eşim Hatice BULGAK ve oğlum Miran Deniz BULGAK 'a çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

YAŞLI HASTALARDA ÜRİNER İNKONTİNANS FARKINDALIĞI VE SIKLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Amaç: Bu çalışma yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve sıklığını etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: İlişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma Siirt ili Merkez İlçesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 350 yaşlı ile Nisan-Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, varyans ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması $74,8 \pm 9,4$ olarak elde edilmiştir. Yaşlıların %52,3’ü bazen tuvaletini tuttuğunu ifade etmiştir. Yaşlıların %6,0 ’sının idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilgisi vardır ve %2,0 ’si bu egzersizleri uygulamaktadır. Yaşlıların günde idrara çıkma sayısı ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir. Yaşlıların %38,6’sı öksürürken ya da hapsürürken idrar kaçırdığını, %79,7’si günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığını, %43,7’si ilk idrar kaçırmaya problemi olduğunda yakınlarıyla paylaştığını, %42,3’ü doktora gittiğini, %14’ü ise hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada katılımcıların idrar kaçırmaya baş etmek için başvurdukları yöntemlerin arasında sıklıkla tuvalete yakın oturma, yanında yedek iç çamaşırı bulundurma, ağır işler yapmaktan kaçınma, çeşitli örtüler kullanma ve kabız olmamaya dikkat etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada yaşlılarda üriner inkontinansın yaygın olarak görüldüğü ve inkontinansla baş etmede bireysel yöntemleri kullandıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Baş etme yöntemleri, farkındalık, üriner inkontinans, yaşlılık

Miskin BULGAK , Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Samsun, Ocak, 2020

SUMMARY

METHODS OF COPING WITH FACTORS AFFECTING URINARY INCONTINENCE AWARENESS AND FREQUENCY IN ELDERLY PATIENTS WITH URINARY INCONTINENCE

Objective: This study was conducted to determine the factors affecting the awareness and frequency of urinary incontinence in elderly patients and the methods of coping with urinary incontinence.

Material and Method: This study, which was conducted in accordance with the descriptive research principles seeking a relationship, was conducted between April and August 2019 with 350 elderly people aged 65 and over living in the Central District of Siirt province. The data of the research were collected using "Personal Information Form". Number, percentage, variance and t test were used to evaluate the obtained data.

Results: The average age of the elderly participating in the study was 74.8 ± 9.4 . 52.3% of the elderly stated that they sometimes hold the toilet. 6.0% of the elderly have knowledge about the exercises to prevent urinary incontinence and 2.0% of them are performing these exercises. The median number of urination per day of the elderly was 10. 38.6% of the elderly missed urine while coughing or sneezing, 79.7% missed urine during daily activities, 43.7% shared it with their relatives when the first urinary incontinence problem, 42.3% went to the doctor, % 14 of them stated that they did nothing. In this study, it was determined that among the methods used by the participants to cope with urinary incontinence, they often use the methods of sitting close to the toilet, having spare underwear next to them, avoiding doing heavy work, using various covers and taking care not to be constipated.

Conclusion: In this study, it was found that urinary incontinence was common in the elderly and they used individual methods to cope with incontinence.

Keywords: Awareness, Coping methods, old age, urinary incontinence

Miskin BULGAK, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, January, 2020

SİMGELER VE KISALTMALAR

AÜSB	: Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğu
AÜSS	: Alt Üriner Sistem Semptomları
DSÖ	: World Health Organization
ES	: Elektriksel Stimulasyon
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
ISC	: International Continence Society
PTKE	: Pelvik Taban Kasları Egzersizleri
SD	: Standart Sapma
Sİ	: Sosyal İzolasyon
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SÜİ	: Stres Tip Üriner İnkontinans
T	: t testi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UUI	:Urge üriner inkontinans
Üİ	: Üriner İnkontinans
VKI	:Vücut kitle indeksinde
\bar{X}	: Ortalama

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
SUMMARY	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2.Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlanma Nedir?	3
2.1.1. Yaşlılıkta Sıkça Rastlanan Problemler	3
2.1.2. Yaşlılıkta Üriner İnkontinans Sıklığı.....	4
2.1.3. Yaşlılıkta Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Hemşirelik	4
2.2.Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğunu Düşündüren İşaretler.....	5
2.2.1.Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğu (AÜSB) Sıklığının, Şiddetinin ve Etkisinin Ölçümü .5	
2.3.Üriner İnkontinansla İlgili Risk Faktörleri.....	6
2.3.1.Genel Risk Faktörleri.....	6
2.3.2.Yaş ve Cinsiyet	6
2.3.3.Gebelik ve Doğumla İlgili Risk Faktörleri.....	7
2.3.4.Menopoz	7
2.3.5.Sigara	8
2.3.6.Obezite.....	8
2.3.7.Kronik Konstipasyon	8
2.3.8.Geçirilmiş Pelvik Cerrahi	8
2.3.10.Üriner Sistem Enfeksiyonu	9
2.3.11.İlaçlar	9
2.3.12.Nörolojik Hastalıklar ve Spinal Kord Yaralanmaları	9
2.4.Alt Üriner Sistem Anatomisi	9
2.4.1.Mesane	9

2.4.2.İşeme Siklusu.....	10
2.4.3.Trigon.....	10
2.4.4.Üreterler	11
2.4.5.Üretra.....	11
2.4.6.Mesane Boynu.....	11
2.5.Üriner İnkontinansta Sınıflama	12
2.5.1.Stres Tip Üriner İnkontinans (SÜİ)	12
2.5.2.Sıkışma Tipi (Urge) Üriner İnkontinans (UUI)	12
2.5.3.Karışık (Miks) Tipte Üriner İnkontinansı	13
2.5.4.Taşma Tipi Üriner İnkontinans (Overflow/Owerflow inkontinans)	13
2.5.5.Fonksiyonel İnkontinans	13
2.6.Üriner İnkontinans Tanı Ve Değerlendirme.....	13
2.6.1.Stres Üriner İnkontinans Testi.....	14
2.6.2.Fizik Muayene	14
2.6.3.Öykü.....	14
2.7.Üriner İnkontinansta Tedavi Seçenekleri	15
2.7.1.Konservatif Tedavi Yöntemleri	15
2.7.2.Cerrahi Tedavi Yöntemi	18
2.8.Üriner İnkontinans Olan Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı.....	18
3.MATERYAL VE METOT	19
3.1.Araştırmanın Şekli	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3.1.Araştırmanın Evreni	19
3.3.2.Araştırmanın Örneklemi	19
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	19
3.4.1.Bağımlı Değişken	19

3.4.2.Bağımsız Değişken	19
3.5.Verilerin Toplanması	19
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.5.2.Üriner İnkontinans Farkındalığı Ölçeği.....	20
3.5.3.Araştırmanın Etik Yönü	20
3.5.4.İstatistiksel Değerlendirme	20
4.BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKÇA	55
EKLER	61
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu.....	61
Ek-2 Baş Etme Yöntemleri Formu	63
Ek-3 İdrar Kaçırma Farkındalık Ölçeği Formu	64
Ek-4 Etik Kurul Kararı.....	66
Ek-5 Kurum İzni	67
ÖZ GEÇMİŞ.....	68

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Uluslararası Kontinans Topluluğu tanımına göre üriner inkontinans; İdrar kaçırma hem erkek hem de kadınları etkileyen bir problemdir (ICS, 2018). Üriner inkontinans tüm yaş gruplarında kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (Nitti, 2001; Abrams ve ark. 2002; Minassian, 2003; Varlı ve ark., 2008; Yılmaz ve ark, 2014). Üriner inkontinans bir hastalık olmayıp, çeşitli sebeplere bağlı bir semptomdur. Uluslararası Kontinans Derneğinin (ICS) terminoloji standardizasyon raporuna göre; her çeşit idrar kaçırma yakınması inkontinans olarak kabul edilmektedir (ICS 2018).

Üriner inkontinans (Üİ) kadınları daha çok etkilemekte ve prevalansı %20 ile %50 arasında değişmektedir. Üriner inkontinans kadınlarda daha sık rastlandığı için erkeklerdeki epidemiyolojik çalışmalar kadınlardaki kadar kapsamlı yapılmamıştır. Anatomik ve patofizyolojik farklılıklardan erkeklerde inkontinans prevalansı kadınlardakinin yüzde ellisi kadardır (Önem ve Oğuz, 2015).

İdrar kaçırma bireylerin hem kendilerine hem de aile üyelerine önemli hijyenik, psikolojik ve sosyo-ekonomik etkileri olan bir sağlık problemidir. Üriner inkontinans kişinin yaşam kalitesini düşürürken halk sağlığı için de sosyo-ekonomik yükler getirmektedir (Faltin, 2009; Koçak, 2015).

Türkiye’de yapılan araştırmalarda bulunan kadın üriner inkontinans (Üİ) prevalans oranları yurt dışında yapılan çalışmalarla benzerdir (Demirci ve ark., 2011). Özerdoğan ve ark. (2004) yılında Türkiye’de ilk defa geçerliliği ve güvenilirliği olan bir çalışma da, 20 yaş ve üzeri 625 kadına ulaşılmış, araştırmada kadınlarda Üİ sıklığı %25,8 olarak bulunmuştur. Dursun ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, 6473 kadında üriner inkontinans prevalansını % 20,9 olarak bulunmuştur. Epidemiyolojik araştırmalar sonucunda kadınlara göre erkeklerdeki idrar kaçırmanın daha az önemsendiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde üriner inkontinans prevalansına yönelik araştırmalar çoğunlukla kadınlara yönelik yapılmıştır. Erkeklerde alt üriner sistem semptomlarının değerlendirilmesinde, genel de idrarın masaneyeye dolumu ve boşaltım yakınmalarına odaklanılırken, idrar kaçırmaya yönelik sorulardan kaçınılmaktadır (Tikkinen ve ark., 2013; Yılmaz ve Altay, 2015).

Üİ başlangıcında ya da sonrasında semptomların azalmasında kilonun verilmesi, aşırı/yetersiz sıvı alımının düzenlenmesi, kafeinli içeceklerden uzak

durulması, alkol tüketiminin azaltılması, pelvik taban kaslarının aşırı gerilmesine neden olan ağır aktivitelerin kısıtlanması, sigaranın bırakılması, bağırsak alışkanlığının kazanılması (kabızlığın önlenmesi) baş etme yöntemleri olarak kullanılmaktadır (Kadioğlu ve ark., 2016). Bu çalışmada yaşlıların gittiği yerde tuvalete yakın oturma, yanında yedek kıyafet ve iç çamaşırı taşıma, sıvı alımının azaltılması, ihtiyacı olmadan tuvalete gitme, ağır iş yapmaktan kaçınma, mobilyalarını ve eşyalarını korumak için örtü kullanma ve evden uzun süre ayrılmama baş yöntemlerini kullanıldığı bulunmuştur.

Bu çalışma Siirt Devlet Hastanesine üriner inkontinans şikâyeti ile başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların üriner inkontinans farkındalıkları, üriner inkontinans sıklığı ve baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır

1.2.Araştırma Soruları

- 1.Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri nedir?
- 2.Yaşlıların üriner inkontinans sıklığı nedir?
- 3.Yaşlıların üriner inkontinans farkındalıkları ve etkileyen faktörler nedir?
- 4.Yaşlıların üriner inkontinans ile baş etme yöntemleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma Nedir?

Son yıllarda hem sağlık alanındaki ilerlemeler, hem de sosyo-ekonomik yapıdaki değişimler, doğum sayılarındaki azalma ve benzeri nedenlerle beklenen yaşam süresi uzamıştır ve tüm dünyada yaşlıların nüfusu artmaya başlamıştır (Benito-León, 2010). Yaşlılık dönemleri, kronolojik, psikolojik, biyolojik, ve sosyal tarafları olan kaçınılmaz bir süreçtir (Yıldız, 2012). Yaşlılık kelime anlamı olarak yaşın ilerlemesi, ilerlemiş yaşın etkilerinin görülmeye başlaması olarak tanımlanmıştır. Canlılar için biyolojik işlevler yönünden yetişkinliğe ulaştıktan sonra, yani üreme döneminin bitmesinden ölüm vaktine kadar geçen süredeki dönüşüm ve değişim sürecidir (Karakaş ve Durmaz, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin elde ettiği verilere göre demografik göstergelerdeki mevcut durumlar aynı şekilde devam ederse Türkiye nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmaya devam edecektir. 2012 senesinde yaşlanmış nüfus olarak söylenen 65 yaş ve üstündeki nüfus 5,7 milyon birey, bu kişilerin ülke nüfusuna oranı %7,5 iken, 2023 senesine varıldığında bu nüfus 8,6 milyon bireye, ülke nüfusuna oranı ise %10,2'ye kadar çıkacaktır. 2023 senesine gelindiğinde Türkiye'nin toplam nüfusunun yarısı 34 yaşından büyük olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2015).

2.1.1. Yaşlılıkta Sıkça Rastlanan Problemler

Yaşlılığın psikolojik tarafı genellikle yeni bilgi, beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle alakalıdır. Bilişsel beceriler öğrenme, dikkat, zekâ, unutkanlık, konuşma, görsellik, uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişimleri; psikolojik davranış değişimleri ise güdülenimler, baş etme becerileri ve duygu durum gibi farklı nitelikleri bulundurmaktadır (Karakaş ve Durmaz, 2017). Yaşlanmış insanların fiziksel kayıpları ile beraber meydana gelen davranışsal uyum kabiliyetindeki yaşa bağlı değişimler ruhsal yaşlanmayı oluşturmaktadır (Karakaş ve Durmaz, 2017).

Yaşlı kişilerin iç dünyasına çekilmeleri ve içe dönük bir hayat yaşamaları, yaşlıların benmerkezci davranış sergilemesine yönlendirebilmektedir (Karakaş ve Durmaz, 2017). Bu durumda yaşlıların para, altın ve değerli maddelere karşı olan ilgileri artabilmekte önceden kendilerinde olan fakat kontrol altında tutabildikleri tutuculuk ve cimrilik gibi bireysel özellikleri ortaya çıkabilir (Karakaş ve Durmaz, 2017). Öbür taraftan yaşlı bireyin etrafındaki eş, aile ve akrabalarından oluşan sosyal destek, yaşlının ruh ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkileyerek; moralini arttırıp,

saygınlık, yaşından memnuniyet duyma ve strese koyabilecek durumlarla baş etme gibi olumlu duyguların meydana gelmesinde rol almalıdırlar (Kara, 2009; Karakaş ve Durmaz, 2017).

2.1.2. Yaşlılıkta Üriner İnkontinans Sıklığı

Üriner inkontinans (Üİ) kadınları daha çok etkilediği ve prevalansı %20 ile %50 arasında değiştiği bulunmuştur (Onur, 2009; Oğuz ve Önem, 2015). Yapılan bazı çalışmalarda kadın olanların 40-50 yaşlarında 3 yıl içinde inkontinan olma riski %8, 65 yaşından büyük olanlardaysa yaklaşık %28 olarak belirlenmiş ve yaşın önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Görülme aralığı her ne kadar yaşla beraber yükselse de, inkontinansı yaşlılığın doğal bir sonucu olduğunu düşünmek hatadır. Çünkü gençlerde de farklı oranlarda üriner inkontinansla karşılaşılabilir (Onur ve ark., 2009; Oğuz ve Önem, 2015).

2.1.3. Yaşlılıkta Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Hemşirelik

Bireyler, üriner inkontinansı yaşın ilerlemesi ile birlikte normal bir süreç olarak görmekte, sağlık kuruluşuna başvurmamakta ve bu sorun ile kendileri baş etmeye çalışmaktadırlar (Subramaniam ve ark., 2016). Üriner inkontinansın normal bir süreç olmadığı ve erken dönemde doktora başvurulmasının iyileşme sürecini hızlandırabileceği konusunda toplumun farkındalığı sağlanmalıdır (Subramaniam ve ark, 2016).

Son zamanlarda idrar kaçırma konusunda eğitim almış hemşireler, inkontinans problemi tecrübe eden hastaları tanılamada, konservatif tedavi şekillerini hastaya anlatıp uygulamada sosyal bakım ve sağlık elemanları ile beraber çalışarak vazgeçilmez bir rol almışlardır (Dinç ve ark., 2008; Öz ve Altay, 2017).

Yaşlı bireylerin çoğu üriner inkontinansı şikayet olarak görmedikleri için sıklıkla idrar kaçırma problemi sebebiyle sağlık kuruluşlarına gitmez. Bundan dolayı kolay sualler sorularak üriner inkontinans varlığı sorgulanıp belirlenmelidir. Hiç istemeden idrar kaçırdınız mı? sorusu idrar kaçırmanın belirlenmesi için genel de yeterli olur. Ayrıca küresel inkontinans sorgulamasında kullanılan çeşitli formlar mevcuttur. Bu formlar standardizasyonun belirlenmesindeki rolleri oldukça fazladır. Ayrıca birey tek başına veya yakınından yardım alarak doldurulabilir. Bu biçimde pratik bir şekilde vakit kaybına uğramadan hasta değerlendirmeye alınabilir. (Twiss, 2007; Akın, 2015)

Üriner inkontinans (Üİ) bireylerin ve ailelerin fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik yaşam düzeylerini etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Üriner

inkontinansın meydana gelmesinde suçlanan risk faktörleri cinsiyet, yaş, sigara, ırk, seks hormonları, doğum, menopoz, ilaçlar, aile hikayesi, pelvik prolapsus, obezite, geçirilmiş pelvik cerrahi ve kronik konstipasyondur. (Taşdemir, 2015)

İdrar kaçırma daima önlenemeyebilir. Ancak planlı tuvalet, mesane egzersizleri, alınan sıvı miktarı, sıvı miktarı yüksek gıdaların alımı ve diyet yönetimi; alkollü içecekler, asit düzeyi yüksek içecekler ve besinlerin alımı ve kafein bakımından zengin içeceklerin içilmesinin azaltılması veya hiç tüketilmemesi inkontinans şiddetini azaltır. Bazı yaşlılarda sıvı alımının sınırlandırılması, kilo vermesi, fiziksel aktiviteler ve yaşam şekillerini değiştirmekle inkontinans yönetimi ele alınabilir (Wilson, 2002; Taşdemir, 2015).

2.2. Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğunu Düşündüren İşaretler

2.2.1. Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğu (AÜSB) Sıklığının, Şiddetinin ve Etkisinin Ölçümü

Hastanın idrarını yapmasını ve belirtilerini birkaç gün kayıt altına alınması ile çok değerli bulgular elde edilebilir. Geçerliliği kanıtlanmış sorgulamalar belirtilerin şiddetini, sıklığını, oluşturduğu problemlerin ve alt üriner sistem işlev bozukluğunun hayat kalitesi üzerine etkisinde kaydedilmesi değerlidir. Kullanılacak olan araç ve gereçler belirtilmelidir. İşeme zaman çizelgesi sadece işeme vaktini, gece ve gündüz vakitlerini en az 24 saat kayıt altına alır. Sıklık hacim çizelgesi, idrar yapma vaktine ek olarak idrar yapma miktarını, gündüz ve gece, en az 24 saat kayıt altına alır. Mesane günlüğü sadece hacmi ve sıklığı değil aynı zamanda idrar kaçırma ataklarını, sıkışma, ped kullanımını ve idrar kaçırma derecelerini de kayıt altına alır. Hastadan, tükettiği sıvı hacmi ile alakalı tahminde bulunmasını istemek yararlı olacaktır. Bu, tüketilen sıvının hacimli bir kap ile ölçerek ya da kabaca kaç bardak olarak içtiğini sorup kayıt altına alınmasıyla çözülebilir. Eğer birey, su miktarı yüksek meyve, sebze veya salata gibi besinler tüketiyorsa idrar üretim miktarı artacaktır. Diüretik tedavi devam ediyorsa bunun vaktinde kaydedilmelidir. Bu ölçümler yapıldıktan sonra 24 saatlik idrar sıklığı, gündüz ve gece idrara çıkma sıklıkları, 24 saatte üretilen idrar miktarı, noktürnal poliüri varlığı, poliüri varlığı, maksimum çıkarılan idrar hacmi bulunabilir (Staskin D, Kelleher C, Bosch R, Coyne K, Cotterill N, Kopp Z, Staskin D, Rosenberg M, Symonds T, Tannenbaum C., Basra C, Yoshida M, Cherian P. Cardozo L, Abrams P, Khoury S, Wein A., 2013; Önal ve Tarha, 2015).

2.3. Üriner İnkontinansla İlgili Risk Faktörleri

2.3.1. Genel Risk Faktörleri

Çeşitli popülasyonlarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, üriner inkontinansın gelişiminde çeşitli varyasyonlar ve muhtemel risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Seçkin ve ark., 2008; Aydın, 2015). Risk faktörleri yaş ve cinsiyet, ırk, seks hormonları, doğum, bağ dokusu, sigara, obezite ve kronik konstipasyon, histerektomi, prolapsus ve anterior onarımı, abdominal tümör, radyoterapi, spinal kord yaralanmaları, idrar yolu enfeksiyonları ve ilaçlar alt maddeler halinde sıralanabilir (Taşdemir, 2015)

2.3.2. Yaş ve Cinsiyet

Üriner inkontinans görülme sıklığı yaş ile beraber artış göstermekte, genç ve orta yaşlı popülasyonda da önemli derecede görülmektedir (Öz, 2015). Üriner inkontinans kadın bireylerde erkek bireylere oranla 2-3 kat daha çok görülmektedir (Ergen ve ark., 2000; Taşdemir, 2015). Cinsiyetle alakalı bu fark özellikle 60 yaştan küçük erişkinlerde çok görülmektedir. Prevalans yaş ile birlikte artmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle beraber tüm organ sistemlerinin rezervuar kapasitesinde kayıplar meydana gelmektedir. Aynı şekilde kadın ve erkekte yaşlanmayla beraber mesane kompliyansı, mesane kapasitesi ve idrar boşaltım hızı azalır (Ergen ve ark., 2000; Taşdemir, 2015). Üriner inkontinansın cinsiyete göre dağılımının incelendiği bir çalışmada erkeklerde üriner inkontinans görülme prevalansı ABD’de %44.9, İngiltere’de %50.5 ve İsveç’te %39.4; kadınlarda ise ABD’de %67, İngiltere’de %69 ve İsveç’te %67.1 olduğu görülmektedir (Coyne ve ark, 2012; Öz ve ark., 2015).

2.3.3 Irk

Epidemiyolojik çalışmalar ırkın idrar kaçırma gelişiminde rol aldığını ve Afrikalı, Amerikalı, Afrika kıtasına yerleşmiş halk ve uzakdoğu ülkelerindeki kadınlarda prevalansın diğer yerleşim yerlerine oranla düşük olduğu belirtilmiştir (Taşdemir, 2015; Aba ve ark. 2016). Diğer taraftan inkontinans çeşitlerinin dağılımı bakımından da ırkın önemli bir rolü olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuştur. Üriner inkontinansın mevcut olduğu 200 kişilik bir grupta yapılan çalışmada, siyah ve beyaz ırkın aralarında inkontinans çeşitleri dağılımı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Beyaz tenli olan kadınlarda stres inkontinans görülme oranı % 61 olmasına karşın, bu oran siyah tenli kadınlarda %27 olarak bulunmuştur (Leroy 2012; Taşdemir, 2015).

İrkin üriner inkontinans üzerine etkisini araştıran çalışma sınırlı sayıdadır. Leroy ve ark. yaptıkları literatür incelemesinde, üriner inkontinans prevalansının genel olarak Beyaz ve İspanyol kadınları arasında, Siyah ve Asyalı kadınlara göre daha yüksek olduğu, stres üriner inkontinansın beyaz kadınlar arasında, urge üriner inkontinansın siyah kadınlar arasında daha sık görüldüğü, mix üriner inkontinans için ise etnik ve ırksal gruplar arasında görülmesinde, anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Leroy, 2012).

2.3.3. Gebelik ve Doğumla İlgili Risk Faktörleri

Doğum yapma, pelvisin alt taraflarında yer alan kaslarının gevşemesine sebep olduğu, pelvis tabanında bulunan organlarının da yapı ve pozisyonun bozulmasına sebep olduğu, pelvik sinirlerinin hasar görmesine ve eksternal sfinktere zarar vererek idrar kaçırmaya yol açabileceği yapılan çeşitli araştırmalarda bulunmuştur.(Coyne 2012; Taşdemir, 2015)

Pelvik taban bozukluklarının meydana gelmesi açısından önemli faktörlerden biride şüphesiz doğumun şeklidir. Bu sebeple özellikle vajinal doğumdan kaynaklı pelvisi destekleyen dokularda ve bu dokularla alakalı sinirsel yapılarda oluşan hasar sorumlu görülmektedir (Öztürk, 2012; Öz ve ark, 2015) Literatürdeki çalışmalara baktığımızda bazı çalışmalar, sezaryen ve normal doğum arasında üriner inkontinans açısından önemli bir fark olmadığını belirtirken (Fındık ve ark., 2012), bazı çalışmalar ise vajinal doğumun sezaryen doğuma göre inkontinans açısından daha fazla risk taşıdığını belirtmektedir (Öztürk ve ark., 2012)

2.3.4. Menopoz

Menopoz döneminde östrojenin az olması; uterus, üretra ve vajinada epitelyal atrofi, kollajen kaybı ve devaskularizasyon benzer histolojik değişimlere neden olabilmektedir. Tüm bu değişimler bireyde acil idrara çıkma ve kısa zamanda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları gibi üriner sistem semptomlarına neden olabilir (Taşdemir, 2015; Aba ve ark. 2016). Postmenapozal dönemde üriner inkontinans yaygın olsa da, östrojen yoksunluğunun etkisi kesin değildir. Östrojenler vajinal kuruluk, vazomotor yakınmaların tedavisinde ve diğer ürogenital semptomların tedavisinde etkisini gösterirken, stres tipi inkontinans tedavisinde etkileri bilinmemektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında östrojen replasman tedavisinin stres üriner inkontinans semptomlarını azalttığını göstermiştir (Özlü, 2014; Taşdemir, 2015).

Ağızdan alınan östradiolle 24 haftalık tedavi sonunda postmenapozal stres inkontinansında düzelmezken, vajinal östrojen tedavisinde postmenapozal kadınların

üriner inkontinans semptomlarının giderilmesinde fayda sağlayacağını gösteren çalışmalar yapılmıştır (Jakson 1999, Taşdemir 2015).

2.3.5. Sigara

Sigara tüketmenin üriner inkontinansı tetikleyen bir risk faktörü olduğu ile ilgili tartışmalar mevcuttur. Kesin mekanizması bilinmemektedir. Ancak sigara kullanımına bağlı olarak meydana gelen kronik öksürüğün, pelvik taban kaslarının yırtılmasına veya zayıflamasına, karın içi basıncı arttırdığına ve sigarada mevcut olan zararlı maddelerin mesaneyi irrite ettiği sonucunda da idrar kaçırmanın olabileceği bildirilmektedir (Tozun, 2009; Taşdemir, 2015). Onur ve Bayrak (2015) sigarayı bırakmanın inkontinansın düzeltilmesini sağladığı yönünde henüz bir veri olmadığını bildirmişlerdir.

2.3.6. Obezite

Vücut kitle indeksinde (VKI) yükselme üriner inkontinansın oluşmasında etkili ve bağımsız bir faktördür. Vücut kitle indeksi 25-30 aralığında olanlarda olasılık 1.3 iken, 40'ın yukarısında olanlarda 3.29'a yükseldiği gösterilmiştir (Dwyer, 1988; Taşdemir, 2015). Literatüre baktığımızda obezitenin üriner inkontinans görülme sıklığını arttığı görülmektedir (Terzi ve ark., 2013; Öz ve ark., 2015). Üriner inkontinans frekansının obezite ile artmasının nedeni, obezitenin abdominal basıncı artırması ve pelvik taban kaslarını gererek mesaneye baskı yapması olarak ifade edilmektedir (Uncu ve ark., 2009; Öz, 2015)

2.3.7. Kronik Konstipasyon

Konstipasyonun abdominal basınca yol açarak pelvik taban kaslarını güçsüzleştirmesiyle üriner inkontinansa yol açtığı belirtilmekte ve Amselem ve ark. yaptıkları çalışmada konstipasyonun pelvik taban kasına zarar veren majör etken olduğu ifade edilmektedir (Amselem ve ark., 2010). Tekrarlayan ve uzamış ıkınma ile oluşan kronik kabızlıkta, pudental sinirde meydana gelebilecek hasara bağlı olarak inkontinans gelişebilmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

2.3.8. Geçirilmiş Pelvik Cerrahi

Histerektomi birden çok mekanizmayla üriner inkontinansa sebep olmaktadır. Histerektomi esnasında meydana gelen pelvik kas, sinir ve fasya hasarları ve pelvik destek yapıları zedelenmeleri, vajinanın boyunun azalması, trigonal yerleşimli mesane destek dokularının yerinden çıkarılması ve histerektomi ya da östrojen yeterli olmaması sonucu idrar kaçırma meydana gelebilmektedir (Taşdemir, 2015; Orhan, 2017).

2.3.10. Üriner Sistem Enfeksiyonu

Her yaşta meydana gelebilen üriner sistem enfeksiyonları ile üriner inkontinans arasındaki ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Literatüre baktığımızda çalışmaların bazılarında üriner sistem enfeksiyonlarının üriner inkontinans için risk taşıdığı (Heydari 2016, Öz ve ark 2017.) bazı çalışmalarda ise risk faktörü olmadığı belirtilmektedir (Lui, 2014; Öz ve ark., 2017).

Üriner enfeksiyon nedeniyle mukozal dokularda inflamasyon meydana gelmekte ve detrusör kasında istemsiz kasılmalara yol açmaktadır (İlgün, 2011).

Üriner sistem enfeksiyonu, üriner inkontinansı olan kadınlarda yaygın bir şekilde gözlemlenmektedir. Ayrıca akut enfeksiyondan sonra özellikle ilk birkaç gün içinde üriner inkontinans görülmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

2.3.11. İlaçlar

Farklı ilaçlar diüretik özelliklerinden dolayı oluşacak idrar miktarını hızlandırmakta, parasempatik ve sempatik sinir sistemi üzerinde oluşturdukları etkiler sebebiyle üriner inkontinansa sebep olmaktadır. Bunlardan alfa agonistler, diüretikler, narkotik analjezikler, alkol, antikolinergikler, antiparkinson ilaçlar, ankiyolitik, benzodiazepinler ve antipsikotikler sayılabilir (Yalçın, 2000; Taşdemir, 2015). Çeşitli ilaçlarda üriner inkontinans oluşumunu kolaylaştırabilmektedir. Hipertansiyon için kullanılan ilaçlar alfa adrenerjik reseptörleri bloke eder ve proksimal üretrayı gevşetir böylece üretra sfinkter yetmezliğinin ortaya çıkmasında rol oynar (Çetin, 2010; Taşdemir, 2015).

2.3.12. Nörolojik Hastalıklar ve Spinal Kord Yaralanmaları

Üriner inkontinans, multipl skleroz, demans, Parkinson, felç veya spinal kord yaralanması gibi çeşitli nörolojik bozukluklarda da görülebilir (Öztürk ve ark., 2012).

2.4. Alt Üriner Sistem Anatomisi

2.4.1. Mesane

Alt üriner sistemde, böbreklerden üreterler yolu ile gelen idrarın vücuttan atılınca kadar depo edildiği, kas ve zardan oluşan torba biçimindeki bir organdır (Öz ve ark, 2015).

Mesane pelviste, pubis kemiklerinin arkasında bulunan tepesi önde ve yukarıda, tabanı arkada ve aşağıda, piramit şeklinde içi boş musküler bir organdır ve erişkin bir insanda yaklaşık kapasitesi 400-500 ml. arasındadır (Karadakovan ve Kaymakçı, 2011; Oğuz ve Önem, 2015). Mesanenin tabanı, erkekte seminal vezikül, rektum, vaz deferensin ampullası ve terminal üreterle kadınlarda ise serviks

anteriorundaki bağ dokusu ve üst vajinal duvarla yan yanadır (Oğuz ve Önem, 2015; Orhan, 2017).

2.4.2. İşeme Siklusu

Depolama ve Dolum Fazı

Mesanenin hacmi 200-300 mililitreye ulaştığında sıkışma kortikal olarak hissi verir bu da ilk idrara çıkma hissi oluşturur. İşeme için uygun ortam ve zaman olduğunda aşamalı bir şekilde başlama fazı ve işeme fazıyla mesane rahatlayana kadar boşaltılır (Anafarta ve ark., 2011; Ozan ve Firdolaş, 2015).

Mesaneyeye daha fazla idrar gelmesiyle visseral afferentler sempatik sinirler vasıtasıyla kortekse kadar varır ve idrara çıkarma isteği oluşur. Geline evrede istemli detrusor inhibisyonuyla beraber üretral kapanmanın oluşması için pelvik kasların istemli bir şekilde kasılması da gözlemlenebilir. İşemek için uygun vakit ve ortam gerekleştiğindeyse mesane boşaltılmaya başlanır (Taşdemir, 2015; Orhan, 2017).

İşeme Fazı

İşeme, mesanenin kasılmasıyla birlikte üretranın gevşediği karmaşık refleksler ile dzenlenen istemli bir olaydır. Mesanenin hacmi, idrar uyararı eşik değerini aşınca işeme evresi başlar (Urine ve ark., 1999; Kekul ve ark., 2005; Taşdemir, 2015)

İşeme fazı; işeme sırasında üretra içi basınç sabit olduğundan duvar geriliminde azalma gerçekleşir. Bir sefer işeme başladığında işemeyi sürdürmek için biraz çaba gösterilir. Basıncı sabitlemek için detrusör kaslarını boyunda kılalma meydana gelir. İstemli bir şekilde işeme durdurulduğunda pelvik kaslar kasılır, üretranın i basını artar ve idrar çıkışı biter (Abraham et al, 1998; Ozan ve Firdolaş, 2015).

2.4.3. Trigon

Mesanın tabanında yer alan üçgen biçiminde bir bölgedir. Ön alt köşesinde üretranın açıldığı ostium üretra internum yer almaktadır. Üst arka tarafında üreterlerin açıldığı bölüm mevcuttur. Trigon da bulunan düz kaslar üreter düz kaslarının uzantısıdır. Ön tarafta üretraya ait düz kaslarla devam etmektedir. Yapı ve fonksiyonel bir şekilde mesaneyi meydana getiren detrusor kasından farklılıklar mevcuttur (Arısan ve ark, 1991; Wolters, 1993; Little, 1996; Karasaç, 2011). Üreterlerin ağızlaştığı bölge ile üretranın çıkış yaptığı bölge arasında bulunur (Kurul, 2011). İdrar biriktirme fazında idrar çıkışına engel olmak, işeme sırasında huni biçimini alarak mesanenin boşaltımını sağlamak ve idrar yapma esnasında vesikoüretral reflüye engel olmak trigonun başlıca fonksiyonlarıdır (Karasaç, 2011).

2.4.4. Üreterler

Üreterler 24-30 cm uzunluğunda 0.2-0.8 çapında, kas yapısındaki kanallardır. Böbrek pelvisinin alt kısmından başlayıp, mesane duvarında sonlanır (Karadakovan, 2011). Üreter üç yerde darlık gösterir. 1. darlık renal pelvisten çıktığı yerdir. 2. Darlık pelvik parçadadır. 3. darlık ise mesane duvarı içindedir. Bu darlıklar klinik açıdan önemlidir (Özden, 2012). Üreterlerde üç yerde bulunan darlık böbrek taşlarının en fazla oluşarak idrar akımının engellendiği bölgelerdir. Mesane duvarı ile birleştiği yerde bir açığı oluşturan darlık idrarın mesaneden geriye kaçışını engellemede önemli rol oynar (Karadakovan, 2011).

2.4.5. Üretra

İdrar kesesinde idrarın depolanmasında ve istenildiği zaman boşaltılmasında önemli görevleri olan, dolayısıyla üriner kontinansın kilit yapılarından biridir. Sağlığı yerinde olan kadınlarda venöz spongioz ve normal düz kas kılıfı dokuyla beraber pasif üriner kontinansa ve üretranın kapanmasında önemli rol alır (Yalçın,2009; Öz, 2016).

Üretra mesanenin alt kısmından başlayıp erkeklerde penis ucunda kadınlarda vajina ön yüzeyinde sonlanır. Üretra duvarı mesanede olduğu gibi üreteriyum ve submukoza tabakası ile kaplıdır. Üretra kadınlarda yaklaşık 3-5 cm uzunluğundadır. Kadınlarda üretra boyunun kısa oluşu kadınların idrar yolu enfeksiyonlarına daha yatkın olmasına neden olmaktadır (Karadakovan, 2011). Üretra ekstrensik ve intrinsik özellikleri ile üriner kontinansa önemli roller alır. Askuler submukoza tabakaları ve mukoza intravesikal basınç yükseldiğinde idrar kaçırılmayı engelleyen bir yapıyı meydana getirirler (Baykuş, 2016; Orhan, 2017).

2.4.6. Mesane Boynu

Mesane boynu trigon, detrüör ve üretra kas yapılarının karmaşık bir kombinasyonu ile oluşur. Ürojinekoloji de hem fonksiyonel hem de anatomik olarak ayrı bir anlamı vardır. Anatomik anlamı; mesane tabanının kalın tabakası içine üretra lümeninin girdiği bölgedir. Dolayısıyla üretra lümeni yanında kısmen mesane tabanının lokal bölümünü de kapsar. Bu bölümde detrüör kas, üretral meatus ve trigonal halkanın etrafını sarar. Fonksiyonel anlamda mesane boynu, bir vezikoüretral birim olarak algılanır ve 'Ekstresek Kontinans Mekanizma' terimi veya 'Ekstresek Sfinkterik Mekanizma' idrar gelişimini durdurmak için görev yapan yapıları fonksiyonlarını kapsar (Yalçın, 2009; Yılmaz, 2015).

2.5. Üriner İnkontinans Sınıflama

Üriner inkontinans akut veya kronik olarak görülmektedir. Akut tip en sık olarak üriner sistem enfeksiyonları, konstipasyona bağlı fekal baskı, ilaçlar ve bazı akut hastalıklara bağlı gelişmektedir. Kronik tip ise beş gruba ayrılmaktadır. Bunlar, stres, urge (sıkışma), miks (karışık), taşma, fonksiyonel tip idrar kaçırmadır (Karadakovan ve Aslan, 2011).

2.5.1. Stres Tip Üriner İnkontinans (SÜİ)

Karın içi basıncını artıran fiziksel aktiviteler sonucu meydana gelir. Bu esnada intraveziküler basınç artar ve intraüretal basıncı geçince inkontinans meydana gelir. Nedeni pelvik taban kas güçsüzlüğüdür. En fazla görülen tip %60-70 oranında stres inkontinansıdır. Asıl neden ise doğum travmalarıdır (Karadakovan, 2011). Stres tip üriner inkontinans, karının iç basıncını arttıran fiziksel aktiviteler sırasında meydana gelir. Hapşırırken, egzersizler esnasında, sesli bir şekilde gülerken, yürüyüş esnasında, öksürürken istemsizce idrar kaçırmadır. İdrar kaçıranların % 50-70'inde görülmektedir (Karadakovan ve Aslan, 2011; Sivaslıoğlu, 2011; Onur ve Bayrak, 2015). Kuvvetli kaslara sahip pelvik tabanlar üretrayı idrara çıkma zamanı gelene kadar kapalı kalmasını sağlar. Pelvik taban kasları güçlerini kaybettiğinde, karının iç basıncını arttıracak durumlar (hapşırma gibi) üretranın açılmasına ve idrarın kaçırılmasına neden olur (Durmaz, 2010).

2.5.2. Sıkışma Tipi (Urge) Üriner İnkontinans (UII)

Tuvalete çıkma ihtiyacı geldiğinde tuvalete yetişmeden aniden gelen, zorlayıcı, geciktirilmesi çok güç olan idrar yapma hissiyle oluşan istemsiz idrar kaçırmadır. Detrusor aşırı aktivitesinin sonucunda ortaya çıkar. Hastada idrar kaçırmaya başlayınca, idrarın büyük bir bölümünü boşaltıncaya kadar kontrolü ele geçirememektedir. Cinsiyet ayrımı olmadığı gibi yaşlılarda en sık görülen inkontinans tipidir (Karadakovan ve Aslan, 2011; Sivaslıoğlu, 2011; Onur ve Bayrak, 2015).

Belirtiler sık aralıklarla idrar yapma (günde 8 defa veya daha fazla işeme), gece idrar yapma isteği (gece 2 defa veya daha fazla uyandırması) oluşmasıdır. Genelde şiddetli bir şekilde idrar yapma isteği ile tuvalete gidilir. İşeme ihtiyacını geciktirmesi sonucunda idrar kaçırmaya şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlılarda en sık görülen inkontinans türüdür (Demir, 2010; Orhan, 2017). Yaşlılarda en sık görülen üriner inkontinans tipidir. Yaklaşık olarak yaşlıların %40-70'inde detrusor instabilitesi görülmektedir (Karadakovan, 2011).

2.5.3. Karışık (Miks) Tipte Üriner İnkontinansı

Karışık tip inkontinans, stres inkontinans ve urge inkontinansı beraber görülür. İnkontinanslı bireylerdeki oranı %15-20 arasındadır (Culligan ve ark., 2000; Yıldız ve ark., 2009; Durmaz, 2010). İki ya da daha fazla Üİ tipinin kombine olmasıdır. Stres ve sıkışma tipi inkontinans birlikteliği en sık görülen formdur (Karadakovan, 2011). Genç kadınlarda stres inkontinansın tek başına görülme durumuyla daha sık karşılaşılırken yaşlı kadınlarda miks üriner inkontinans oranı daha yüksektir (Aksu, 2014).

2.5.4. Taşma Tipi Üriner İnkontinans (Overflow/Owerflow inkontinans)

Sürekli veya aralıklı az miktarda sızıntı olur (Karadakovan, 2011). Taşma tip idrar kaçırma mesane detrusor kasının gücünde azalma olması yada mesane çıkışının tıkanmasıyla oluşur. Birden fazla faktör tarafından tetiklenebilir. Genellikle işeme esnasında damlama şeklinde akım ardından duraklama, zayıflamış üriner akım şeklindedir. Belirtileri ayırteci olmayıp diğer inkontinans tiplerine benzeyebilir. Bazen sık sık idrara çıkarırken bazende noktüri ile kendini gösterir. Farklı inkontinans türleri ile çakışan semptomlar barındırdığından teşhisi kolay değildir (Durmaz, 2010, Öz, 2017). İnkontinansın bu çeşitinde fizik tedavilerin ve egzersizlerin çokta faydası görülmemiştir. Urge ve overflow inkontinans ameliyatla tedavi edilebilir (Karadakovan, 2011).

2.5.5. Fonksiyonel İnkontinans

Kişilerin kontrol edememeleri ve zamanında tuvalete varamamasına bağlı olarak meydana gelen bir durumdur. Depresyon, mobilite kısıtlılığı, demans,, fekal impakt ve ilaç gibi sebeplerle normal kontinansı olan kişilerde fonksiyonel inkontinans gelişebilmektedir (Karadakovan, 2011).

Bu tip genellikle bakım evi ya da hastane gibi kurumlarda görülen inkontinans tipidir. Bunda birey tuvalete ulaşmada yaşadığı zorluk gibi fiziksel engellerin bulunması veya tuvalete ulaşabilmek için gerekli motivasyonun olmaması (depresyon vb) sayılmaktadır (Santiago, 2008; Demirtaş, 2015).

2.6. Üriner İnkontinans Tanı Ve Değerlendirme

Üriner inkontinans halksağlığı bakımından değerlendirildiğinde sosyal olduğu kadar maddi yönden de önemli bir durumdur. Maliyet açısından kimi kronik hastalık veya durumlardan daha fazla ekonomik etkisi vardır. (Chapple ve ark., 2012; Önoel ve ark., 2015). Semptomlar ya hasta tarafından direk söylenir ya da sorgulama ile belirlenebilir, bazen de hastanın bakımından sorumlu kişilerce fark edilir. Belirtiler ise, doktor tarafından uygulanan semptom skorları, sıklık hacim çizelgesi veya fiziksel

inceleme gibi kolay yöntemlerle bulunurlar. Eğer yeterli patolojik kanıt varsa ürodinamik gözlem olmaksızın da durum belirlenebilir (Meşeli ve ark, 2016).

İdrar kaçırma hem küresel hem de Türkiye’de bireylerin yaşam kalitesini hafif-orta derecede olumsuz olarak etkilemektedir. Tıbbi yardım alma oranların bakıldığında düşük kaldığı ve özellikle artan yaşla beraber azaldığı bilinmektedir. Özellikle kadınlarda utanma ve idrar kaçırmanın yaşlanma ile beraber normal olduğu yanlışlığı sağlık kurumlarına başvuran kişilerin az olmasına neden olmuştur. Yaşanılan yer ve yaşam şekillerindeki farklılıklar, güncel tedavi seçeneklerinden habersiz olma, düşük tıbbi yardım alma isteklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Burada etkin bir sağlık servisi açılması için medyaya, tıbbi yardım servislerine, sağlık politikası belirleyicilerine, üriner inkontinansa yönelik tanı, tedavi ve bakım veren eğitimli bireylerde önemli sorumluluklar düşmektedir (Kaya, 2013)

2.6.1. Stres Üriner İnkontinans Testi

Stres üriner inkontinans tedavisinde pek çok küçük öneri veya konservatif tedavi yöntemleri iyileşmede etkili olabilmektedir. Ucuz ve yan etkisi düşük olması nedeniyle bu yöntemler özellikle hafif stres üriner inkontinanslı hastalara mutlaka denenmelidir (Kisnişçi ve ark., 1996). Valsalva manevrası veya öksürük ile idrar kaçırmanın objektif olarak gösterilmesidir. Stres üriner inkontinans lehine bulgu verir. Jinekolojik masada yatan hastanın mesanesi en az 250 cc dolu iken öksürmesi istenir. Üretral eksternal meatustan idrar kaçağı gözlemlenirse test pozitif olarak değerlendirilir. Sırt üstü yatan hastada test eğer negatif ise bu sefer ayakta test tekrarı yapılır (Sivashioğlu, 2011; Onur ve Bayrak, 2015)

2.6.2. Fizik Muayene

Hastaların genel sağlık durumu ve nörolojik, endokrin, metabolik ve psikolojik sorunların alt üriner disfonksiyonuna neden olabilecek yönlerinin incelenmesidir (Öz, 2016). Nörolojik muayenede; mental durum, perineal duyu ve motor fonksiyonları, pelvik pleksus ile anal sfinkter tonusu, kasılma gücü ile pudental sinir ve pelvik taban kas gücü değerlendirilir (Orhan;2017).

2.6.3. Öykü

Üriner inkontinans, inkontinansın tipi ve şiddetinin teşhis edilmesinde detaylı ve bilinçli anamnez son derece önemlidir. Hastanın yakınmalarının ne zamandır devam ettiği, idrar kaçırma varsa bunun tipi, üriner enfeksiyon geçirip geçirmediği, gündüz ve gece idrara çıkma sıklığı, karın içi basınç artışına yol açan kronik kabızlık, KOAH, aşırı şişmanlık; aşırı diürece yol açan diyabet hastalığı, kalp yetmezliği, ruh sağlığı

bozukluğu ile seyreden parkinson, kafaichi basıncı arttıran hastalık, disk fitiğı, multip skleroz gibi hastalıklar durumları, geçirilmiş genital, pelvik, üriner ya da spinal cerrahi girişimler özenle sorgulanır (etinel, 2005; Güler ve Yağcı, 2006; Anafarta ve ark, 2007; Sivashoğlu, 2011; Yılmaz ve ark., 2011; Baykuş, 2016).

2.7. Üriner İnkontinansta Tedavi Seçenekleri

Üriner inkontinans tedavisinin ana hedefi; inkontinansı engelleyerek hastanın yaşam standartlarını arttırmaktır (Ergün ve ark., 2010). İdrar inkontinansı olan hastaların bakım ve tedavisindeki gaye bireylerin tekrar idrar tutabilir hale gelmesini sağlamaktır (Ballentyne, 2002). Amaç idrar kaçırma problemini zerek hastanın hayat kalitesini arttırmaktır. Cerrahi tedavi uygulamalarından önce konservatif tedavi yöntemlerinin denenmesi hasta açısından da çok yararlıdır (Yıldız ve ark, 2009; Ergün ve ark, 2010).

2.7.1. Konservatif Tedavi Yöntemleri

Bu yöntemler cerrahi tedaviye uygun olmayan veya cerrahi tedavi istemeyen hastalar için alternatif olabilir. Hastaların yaşam kalitesini artırabilir (Lucas, 2012). Üriner inkontinans tedavisi için sunulan zmler bazı riskleri ve yan etkileri de yanında getirebilmektedir. Bundan dolayı belirtileri ileri derecede olmayan, cerrahi tedaviye gerek duymayan, ilerleyen yaşlarda hamile kalmayı isteyecek olan, cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek farklı ürojinekolojik problemleri nedeniyle cerrahi tedaviye uygun görülmeyen bireylerde konservatif tedavilerin tercih edilmesi en iyi seçenek olabilir (Friedman, 2012).

Konservatif tedaviler; herhangi bir cerrahi tedavi yöntem içermeyen tedaviler veya geriye dönüşü mümkün kılan tedaviler olarak tanımlanmaktadır. Yaşam şeklindeki değişimler, pelvik taban kasları eğitimi, mesane eğitimi, pezerler ve harici ekipmanlar ile tedavi; konservatif tedavi çeşitleridir (Lucas, 2012).

Mesane Eğitimi

Mesaneyi eğitimedeki ki gaye mesane volümü ve uyumunu yükselterek inkontinansın gerçekleşmediği 3-4 saatlik işeme aralıklarına ulaşmaktır (Aslan, 1999; Kocaz ve ark, 2001; zerdoğan, 2003; Karasaç, 2011).

Mesane eğitiminin de uzatılan zamanlarla sadece belirli vakitlerde tuvalete çıkma alışkanlığının kazandırılması amaçlanır. Sık aralıklarla işeme ihtiyaı mesane kapasitesini azaltır. Bu da detrusorda ařırđı derecede aktif kasılmalara sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Hastanın işeme isteğini baskı altına alarak günde 3-4 saatlik zaman

dilimleriyle işemesi sağlanır. Böylece işeme sıklığının azaltılması, mesane hacminin zamanla arttırılması ve aşırı aktif detrusor kasılmalarının önüne geçilmesi amaçlanır (Fantl ve ark., 1999; Coşkun ve ark., 2015)

Davranış Modifikasyonu

Hafif ve orta derecede üriner inkontinansın mevcut olduğu kişilerde, cerrahi tedavi için uygun görülmeyen veya cerrahi kabul etmeyen hastalara davranışsal tedaviler önerilebilir (Hay-Smith ve ark., 2012). Davranış şeklindeki tedaviler olarak isimlendirilen bu eğitimlerin amacı, mesane hacmini arttırmak veya pelvik taban kas kuvvetini arttırarak stres tipi üriner inkontinansın önüne geçmektir. Hafif ve orta derecede belirti gösteren, cerrahi tedaviye uygun görülmeyen veya cerrahi kabul etmeyen bireylerde davranış şeklindeki tedaviler önerilebilir (Hay-Smith ve ark., 2011; Coşkun ve ark., 2015).

Pelvik Taban Kasları Egzersizleri (KEGEL)

Bilinen ismiyle Kegel Egzersizleri pelvik taban egzersizleridir. Stres tip üriner inkontinansın tedavisinde konservatif bir tedavi olarak, 1948 senesinde Arnold Kegel'ce bulunmuştur. Kegel egzersizlerini yaparken hedeflenen kas gruplarının gevşeyip kasılması, bunun içinde kasların kasılma şekli ile yerinin kişilere anlatılması tedavinin başarısı için değerlidir (Özerdoğan, 2003; Karasaç, 2011).

Pelvik tabanında bulunan kaslarının kuvvetlenmesiyle üretral sfinkter fonksiyonunun iyileşme oluşur. Bu sayede idrar kaçırmanın önüne geçilebileceğini gösteren çalışmalar Dr. Kegel tarafından popüler hale getirilmiştir. Hedeflenen kas grupları eksternal anal sfinkter, levator ani ve çizgili üretral sfinkterdir. Egzersizleri ile pelvik taban kas gücü yükselir, pelvik organların sarkma riskleri azalır (Dumoulin ve ark., 2001; Coşkun ve ark., 2015).

Pelvik taban kasları egzersizleri; stres tip, sıkışma tipi ve karışık tipi inkontinansda etkili tedavi yöntemidir. Bacaklarını dizden büken birey, vajen ve makat etrafındaki kaslarını içeri doğru çeker şekilde sıkıca kendini kasar. İlk yapıldığında 3-4 saniye süresince, daha sonra 10 saniyeye varan sürelerde tutmak için çalışır. Kasma hareketi yapıldıktan sonra 8-10 saniyeye dinlenilir. Bu sırada kasların gevşediğini hissetmek için kişinin farkındalığı arttırılmalıdır. Gün içinde en az 10 sefer 10 kasma gevşeme hareketleri şeklinde yapılmalıdır (Castro ve ark., 2008; Coşkun ve ark., 2015).

Kegel Egzersizi Uygulama

Egzersize başlamadan önce mesanenin boşaltılması gerekir. Rahat hareket edebileceği giysiler giyilmelidir. Egzersiz yatılarak yapılacaksa başın hafifçe

yükseltilmesi gerekir. Başınızı yastıkla destekleyin ve dizlerinizi bükerek uzanın.(Onur ve Bayrak, 2015). Bacakları dizden bükülü pozisyonda sırt üstü yatan birey, vagen ve makat etrafındaki kaslarını içeri doğru çeker şekilde sıkıca kasar. Birinci yapılaşta 3-4 saniye boyunca, daha sonraki yapılaşlarda 10 saniye pelvik taban kaslarını kasıp, 10 saniye gevşetip dinlenmelidir. Kasılma sırasında sadece pelvik taban kasları kasılmalıdır. Gluteal, abdominal ve uyluk kasları kasılmamalıdır. Egzersiz öğrenildikten sonra ayakta dururken, otururken veya yatarken bile uygulanabileceği hastaya anlatılır (Demirci ve ark, 1999; Coşkun ve ark, 2015).

Biofeedback

Biofeedback fizyolojik olayların bir monitör vasıtasıyla görsel ve işitsel sinyaller şeklinde hastaya yansıtılmasıdır (Döndar, 2006; Karasaç, 2011). Tedavi ortalama 6 ile 8 hafta sürer. Bir hafta da 3 kez 15-30 dakikalık 10 saniye pelvik taban kaslarını sıkır sonra 20 saniye dinlenir. 15-20 seans bittikten sonra etkili bir sonuç alınabilir (Yıldız ve ark., 2009; Onur ve Bayrak, 2015; Baykuş, 2016). Bu sayede hastanın bireysel pelvik taban kas fonksiyonlarının düzenlenmesi sağlanmaktadır. Biofeedback yönteminin başarısı için doğru hasta seçimi önem taşımaktadır. Bireyin moralinin yüksek olması, kendi işlerini yapabilme yeteneğinin olması ve kognitif fonksiyonların yerinde olması gerekmektedir (Özcan ve ark., 2014; Demirtaş, 2015).

Elektriksel Stimulasyon

Elektrikli Stimülasyon'da (ES) elektrot ya da vajinal prob kullanılarak interferensiyel akım verilmektedir (Demirci, 2010). Elektriksel uyarılma bireylerde stres tipi, sıkışma tipi idrar kaçırma veya karışık tip idrar kaçırma tedavisinde etkili olabilmektedir. Stres tipte yüksek frekans kullanılırken, sıkışma tipi üriner inkontinansa düşük frekans kullanılmaktadır. Elektriksel stimulasyonda pudental sinir uyarımı hedef alınıp pelvik taban kaslarının pasif kasılmaları ve mesanenin refleks inhibisyonu ile sonuca varılmaktadır(Robert ve ark., 2002).

Kişinin herhangi bir çaba göstermeden uygulanması bir avantajıyken, pasif kontraksiyonlar istemli olanlara oranla daha zayıftır (Lucas ve ark, 2012).

Oral İlaç Alımı

Üriner inkontinansın farmakolojik tedavisinde değişik etki mekanizması olan birçok ilaç kullanılmaktadır (Sivaslıoğlu, 2011). Farmakolojik tedavinin amacı, mesane kontraktilesinin inhibasyonu, duyuşal girişin azaltılması ve mesane kapasitesinin artırılmasıdır İlaç tedavisi, diğer konservatif tedavilere kombine edilebilir (Demirci, 1999; Rodoplu, 2009; Kılıçlı 2016).

2.7.2. Cerrahi Tedavi Yöntemi

Cerrahi tedavi uygulama kararı zor bir karar olduğundan detaylı klinik ve ürodinamik araştırmaları bulunduran yeterli bir ürojinekolojik muayene sonrası, üriner inkontinansın şiddetinin ve patofizyolojisinin objektif olarak belirledikten sonra kararlaştırılmalıdır (Kurul, 2013). Üriner inkontinans operasyonlarında gaye, idrar kaçırmamanın önüne geçmektir. Mesanenin kapasitesi azaldığında ve böbreklerin fonksiyonlarında bozulma riski bu çeşit üriner inkontinanstaki cerrahi tedavi tek çözüm şekli haline getirmiştir (Karadakovan, 2011).

2.8. Üriner İnkontinans Olan Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı

Hastanın mobilitesinin sağlanması için mümkünse mobilitiyi etkileyen hastalık tedavi edilmelidir. Hasta odası tuvalate yakın seçilerek, hastanın tuvalete ulaşmasına engel olan ve düşme riskini ortaya çıkaran engeller temizlenmelidir. Yeterli ışık verilmelidir. Belirlenmiş kişilerde prezervatifli sondalar, yatak başı tuvalet araç ve gereçleri, bez ve pedler bulundurulabilir. Hastanede kalan kişilerde ise bireyi yatağa bağımlı hale getirecek gereksiz girişimlerden ve gereksiz medikasyonlardan (diüretikler) uzak durulmalıdır (Varlı ve ark., 2008). Bütün inkontinans şekillerinde olan tedavilerle beraber hastanın günlük yaşam aktivitelerini kolayca sürdürmesi ve bakım verenlerin iş yükünün azaltılması için hasta altı bezleri, çamaşırlar veya pedler kullanılabilir. Fakat hiçbir zaman asla ilk are olarak düşünülmemelidir. Uygulanan tedaviler sonuçlanana kadar kişilerin yaşam şartlarını düzenlenmesi ve sosyal yaşamını devam ettirmesi için kullanılmalıdır (Lucas ve ark., 2012).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve sıklığını etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla ilişki arayan tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Siirt Devlet Hastanesine Nisan -Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran yaşlı bireylerle yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni araştırmanın yer aldığı tarihler arasında Siirt Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalar oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem seçimini güç analizi yapılarak belirlenmiş %80 güven aralığında %5 hata payı ve %40 Üİ prevalansı ile 350 kişi olarak belirlenmiştir. Hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri 350 yaşlı olasılıksız olarak çalışma kapsamına alınmıştır. Post-hoc power analizinde bu çalışma grubu için %5 hata payı ve %79 idrar kaçırma sıklığı ile örnek gücü %99.7 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Üriner inkontinans farkındalığı, baş etme yöntemleri ve sıklığıdır.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Yaş, boy, öğrenim durumu, medeni durum, en uzun süre yaşanılan yer, sosyal güvence durumu, aile tipi, sigara ve alkol tüketimi, kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, Üİ tipi, Üİ yaşama durumu, idrar çıkarma sıklığı ve miktarı, gece idrara çıkma durumu, idrarını tutma durumu, kegel egzersizini bilme ve uygulama durumu, aile öyküsü ve Üİ nedeniyle doktora gitme durumudur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” hastaların farkındalığı için “Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, üriner inkontinans şikayeti olan 65 yaş ve üzeri hasta yaşlıların yaşam kalitesi ve farkındalık düzeyini etkileyebileceği sanılan bazı kişisel, sosyo-demografik ve fizyolojik faktörleri belirlemek amacı ile konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda 30 soru şeklinde hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunun 11 sorusu tanıtıcı özellikleri ile ilgili, 19 sorusu üriner inkontinans ile ilgili sorulardan hazırlanmıştır.(Öz ve Altay, 2017; Avcı ve ark., 2017)

3.5.2. Üriner İnkontinans Farkındalığı Ölçeği

Avcı ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek, sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla başetme, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipindedir. Birinci kesinlikle katılıyorum, 2. katılıyorum, 3. kararsızım, 4. katılmıyorum, 5. kesinlikle katılmıyorum şeklindedir. Alt boyutlardan alınan puanlar; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu için min 8, mak 40; sağlık motivasyonu alt boyutu için min 5, mak 25; üriner inkontinansla başetme alt boyutu için min 6, mak 30; kısıtlanma alt boyutu için min 3, mak 15; idrar kaçırma korkusu alt boyutu için min 4, mak 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması pozitif algıları içermektedir. Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutundan alınan puanların yüksek olması ise ise negatif algıları içermektedir. Bu alt boyutlardan yüksek puan alınması etkilenimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir.(Avcı ve ark., 2017)

3.5.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan B.30.2.ODM.0.20.08/250-321 numaralı etik onay (Ek-4) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.5.4. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir. Normal dağılan verilerin demografik özellikler ile karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmede Cronbach Alpha

değerleri dikkate alındı. Nicel verilerin tamamı ortalama \pm standart sapma, kategorik verilerin tamamı da frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.



4.BULGULAR

Çalışma sonucu elde edilen veriler bu bölümde verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri

	$\bar{x}\pm SD=74,8\pm 9,4$ (min-max=65-115)	
Yaş Ortalaması	n	%
Cinsiyet		
Kadın	173	49,4
Erkek	177	50,6
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	292	83,4
İlkokul	58	16,6
Medeni hali		
Evli	225	64,3
Bekar	125	35,7
Yaşadığı yer		
İl	184	52,6
İlçe	82	23,4
Köy	84	24,0
Aile tipi		
Geniş	229	65,4
Çekirdek	121	34,6
Sağlık güvencesi		
Var	299	85,4
Yok	51	14,6
Sigara içme		
İçen	76	21,7
İçmeyen	252	72,0
Bazen içen	22	6,3
Kronik hastalık		
Var	299	85,4
Yok	51	14,6

*Ortalama \pm Standart sapma

Tablo 1 de yaşlıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde yaşlı bireylerin yaş ortalamalarının değeri $74,8\pm 9,4$ olarak elde edilmiş olup, %50,6'sı erkektir. Yaşlıların %83,4'ü okuryazar değil iken %16,6'sı ilkokul mezunu olup, %64,3'ü evlidir. Yaşlıların %52,6'sı il merkezinde yaşamakta olup, %65,4'ü geniş aile tipine sahiptir. Yaşlıların %85,4'ünün sağlık güvencesi olup, %21,7'si sigara içtiği, %0,3 alkol kullandığı ve %85,4'ünde kronik hastalık olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Yaşlıların Kegel Egzersizlerine Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Kegel egzersizleri bilme durumu		
Bilen	21	6,0
Bilmeyen	329	94,0
Kegel egzersizleri uygulama durumu		
Uygulayan	7	2,0
Uygulamayan	333	95,1
Bazen Uygulayan	10	2,9
Kegel egzersizler için eğitim almayı isteme durumu		
İsteyen	30	8,6
İstemeyen	320	91,4

Yaşlıların %94'ünün idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilgisi yoktur. Kegel Egzersizlerini %95,1'i uygulamamaktadır. Katılımcıların %91,4'ü eğitim almayı istememektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Yaşlıların İdrar Kaçırma Durumuna Göre Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	n	%
Ailede idrar kaçırın bireylerin varlığı		
Yok	195	55,7
Var	102	29,1
Bilmeyen	53	15,1
Öksürürken veya hapşırırken idrar kaçırma durumu		
Kaçırın	135	38,6
Kaçırınmayan	215	61,4
Günlük aktiviteleriniz sırasında idrar kaçırma durumu		
Kaçırın	279	79,7
Kaçırınmayan	71	20,3
İdrar kaçırma sıklığı		
Günde bir kez	22	7,9
Günde birden fazla	176	63,1
Haftada bir veya birkaç kez	34	12,2
Ayda bir veya birkaç kez	34	12,2
Her zaman	13	4,7
Kaçırılan idrar miktarı		
1-2 damla	99	35,5
Ped, çamaşır nemlenecek kadar	87	31,2
Ped, çamaşır ıslanacak kadar	93	33,3
Ped/bez kullanımı		
Kullanıyor	128	45,9
Kullanmıyor	78	28,0
Bazen kullanıyor	73	26,2
İdrar kaçırma süresi		
1 yıldan az	60	21,5
1-3 yıl	125	44,8
4-6 yıl	58	20,8
7 yıl ve üzeri	36	12,9
İdrarını tutma durumu		
Tutan	89	25,4
Tutmayan	78	22,3
Bazen Tutan	183	52,3
Bir günde idrar çıkma sayısı	Medyan (min-mak)=10 (01- 30)	

Yaşlıların %29,1'inin ailesinde idrar kaçırın bireyin olduğu, %38,6'sının öksürürken ya da hapşırırken idrar kaçırıldığı belirlenmiştir. Yaşlıların %79,7'si günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırıldığı, %35,5'inin günde 1-2 damla idrar kaçırıldığı ped ve çamaşır ıslanacak kadar idrar kaçırınların oranının %33,3 olduğu ve ped, çamaşır nemlenecek kadar idrar kaçırınların oranı %31,2 olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %45,9'u ped/bez kullanmakta ve %44,8'i 1-3 yıldır idrar kaçırılmaktadır. Yaşlıların %52,3'ü bazen tuvaletini tuttuğunu ifade etmiştir. Yaşlıların günde idrara çıkma sayısı ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Yaşlıların İdrar Kaçırma Problemi Olduğunda Yaptığı Uygulamalarla İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	(n=279)	%
İlk idrar kaçırma problemi olduğunda yapılanlar		
Yakınlarıyla paylaşma	122	43,7
Doktora gitme	118	42,3
Hiçbir şey yapmama	39	14,0
İdrar kaçırma durumunda sağlık kuruluşuna başvurmama nedeni		
Muayene olmaktan çekinme	72	39,1
Sağlık kuruluşuna ulaşım zorluğu	55	29,9
İdrar kaçırmanın normal olduğunu düşünme	45	24,5
Doktora gitmeye vakit bulamama	12	6,5
Önerilen tedavi uyma durumu		
Uyan	199	71,3
Uymayan	80	28,7
Tedavi şekli		
İlaç tedavisi(tıbbi)	227	81,4
Alternatif tıp	43	15,4
Ameliyat (Cerrahi)	9	3,2
İdrar kaçırma durumu		
Kaçıran	279	79,7
Kaçırmayan	71	20,3

Yaşlıların %43,7'si ilk idrar kaçırmak problemi olduğunda yakınlarıyla paylaştığını ifade etmiş olup, %39,1'i muayene olmaktan çekindiği için sağlık kuruluşuna başvurmadığını, %71,3'ü önerilen tedaviye uymuştur. Yaşlıların %79,7 sinin idrar kaçırdığı ve %81,4'ünün tedavi şekli ilaç tedavisidir (Tablo 4).

Tablo 5. Yaşlıların İdrar Kaçırma ile Baş Etmek İçin Baş etme Yöntemlerinin Dağılımı

Baş Etme Yöntemleri	Her Zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Gittiğim yerlerde tuvalete yakın yerlerde otururum	32	14,7	74	33,9	45	20,6	28	12,8	39	17,9
2.İdrar kaçırma korkusu beni eve bağlar	25	11,5	58	26,6	62	28,4	41	18,8	32	14,7
3. İdrar kaçırma korkusu beni arkadaşlarımdan uzaklaştırır	22	10,1	56	25,7	58	26,6	47	21,6	35	16,1
4. Yanımda yedek kıyafet, iç çamaşırı taşıyım	31	14,2	76	34,9	45	20,6	41	18,8	25	11,5
5. İdrar kaçırma sorunumdan dolayı emici çamaşır, ped/bez kullanırım	42	19,3	69	31,7	46	21,1	34	15,6	27	12,4
6. Üriner katater (sonda) kullanırım	2	0,9	8	3,7	24	11	50	22,9	134	61,5
7. İdrar kaçırma korkusu sıvı almamı engeller	17	7,8	66	30,3	70	32,1	51	23,4	14	6,4
8.İdrara çıkma ihtiyacım olmadan tuvalete giderim	14	6,4	55	25,2	66	30,3	64	29,4	19	8,7
9.İdrar kaçırma korkusu ağır işler yapmamı engeller	74	33,9	91	41,7	37	17	12	5,5	4	1,8
10.İdrar kaçırma sorunumdan dolayı herhangi bir tedavi aldım	46	21,1	56	25,7	46	21,1	32	14,7	38	17,4
11.Mobilyalarımı, eşyalarımı korumak için örtü kullanırım	41	18,8	74	33,9	30	13,8	35	16,1	38	17,4
12.İdrar kokusunu gidermek için çeşitli kokular kullanırım	16	7,3	76	34,9	39	17,9	49	22,5	38	17,4
13. İdrar kaçırmak kıyafet seçimimi sınırlar	14	6,5	59	27,2	46	21,2	57	26,3	41	18,9
14. İdrar kaçırmak cinsel yaşamımı etkiler	3	1,4	12	5,5	22	10,1	51	23,4	130	59,6
15.İdrar kaçırdığım için evimden uzun süre ayrılmak istemem	20	9,2	70	32,1	60	27,5	41	18,8	27	12,4
16. İdrar kaçırmak kendime olan güvenini sarsar	29	13,3	97	44,5	45	20,6	36	16,5	11	5
17.Gece sık sık idrara kalkarım	36	16,5	105	48,2	51	23,4	20	9,2	6	2,8
18.Kabız olmamaya dikkat ederim	23	10,6	107	49,1	63	28,9	23	10,6	2	0,9
19. İdrar kaçırma sorunum olduğunda bitkisel ürünlerden yapılan çaylar vb. tüketirim	3	1,4	23	10,6	46	21,1	66	30,3	80	36,7

Yaşlıların %33,9'u gittiği yerlerde tuvalete yakın oturduğunu %28,4'ü idrar kaçırma korkusundan evden çıkmadığını, %26,6'sı idrar kaçırma korkusu nedeniyle arkadaşlarından uzaklaştırdığını, %34,4'ü yanında iç çamaşırı taşıdığını, %31,7'si emici çamaşır, ped/bez kullandığını, %61,5'i üriner katater kullandığını, %32,1'i idrar kaçırma korkusunun sıvı almasını engellediğini, %30,3'ü ihtiyacı olmadan tuvalete gittiğini, %41,7'si ağır işler yapmasını engellediğini, %25,7 inkontinansla alakalı tedavi aldığını, %33,9'u eşyalarını korumak için örtü kullandığını, %34,9'u çeşitli

kokular kullandığını, %27,2'si kıyafet seçimini sınırladığını, %59,6'sı cinsel yaşamının etkilendiğini, %32,1'i evinden uzun süre ayrılmak istemediğini, %44,5'i kendine olan güveninin sarsıldığını, %48,2'si gece sık sık idrara kalktığını, %49,1'i kabız olmamaya dikkat ettiğini ve %36,7'si bitkisel ürünlerden yapılan çaylar vb. tükettiğini ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Yaşlıların Üriner İnkontinansla Başetmeye Yönelik Farkındalık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt boyutlar	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min	Mak	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha*
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,7	6,2	32	12	40	0,87	0,87
Sağlık motivasyonu	12,0	4,2	12	5	25	0,86	0,86
Üriner inkontinansla baş etme	17,5	4,3	17	8	30	0,78	0,92
Kısıtlanma	8,6	3,0	8	3	15	0,90	0,79
İdrar kaçırma korkusu	10,4	3,2	10	4	20	0,81	0,72

*cronbach Alpha

Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ortalama değeri $30,7 \pm 6,2$ Sağlık Motivasyonu ortalama değeri $12,0 \pm 4,2$ üriner inkontinansla baş etme ortalama değeri $17,5 \pm 4,3$ kısıtlama ortalama değeri $8,6 \pm 3,0$ olarak elde edilmiştir. İdrar kaçırma korkusu ortalama değeri $10,4 \pm 3,2$ olarak elde edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Yaşlıların cinsiyetlerine göre inkontinans farkındalığının alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Cinsiyet			
	Kadın	Erkek	t testi	p
Alt Boyutlar	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	29,6 \pm 6,7	31,7 \pm 5,5	3,170	0,002
Sağlık motivasyonu	12 \pm 4,3	12,1 \pm 4,1	0,100	0,920
Üriner inkontinansla baş etme	16,5 \pm 4,2	18,4 \pm 4,1	4,190	<0,001
Kısıtlanma	7,8 \pm 2,8	9,3 \pm 3	4,715	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	9,7 \pm 2,9	11 \pm 3,4	3,921	<0,001

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının

cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 7).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 7).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 7)

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idra kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 7).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Yaşlıların eğitim durumlarına göre inkontinans farkındalığı alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Eğitim Durumu			
	Okuryazar değil	İlkokul mezunu		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,4±6,4	32,5±5,2	-2,377	0,018
Sağlık motivasyonu	12,4±4,3	10,3±3,5	4,011	<0,001
Üriner inkontinansla baş etme	17,4±4,3	18,1±4,4	-1,147	0,252
Kısıtlanma	8,3±2,9	9,9±3,1	-3,757	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	10,1±3,1	11,8±3,4	-3,649	<0,001

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkokul mezunu olanların puan ortalamalarının okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 8).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkokul mezunu olanların puan ortalamalarının okur yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 8).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkokul mezunu olanların puan ortalamalarının okur yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 8).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkokul mezunu olanların puan ortalamalarının okur yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 8).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutunun puan ortalamasını eğitim durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Yaşlıların medeni durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Medeni Durum			
	Evli	Bekar	t testi	p
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	31,4±5,8	29,5±6,8	2,579	<0,011
Sağlık motivasyonu	11,5±3,8	13±4,7	3,221	<0,001
Üriner inkontinansla baş etme	17,4±4	17,5±4,7	-0,174	0,862
Kısıtlanma	9,4±2,9	7,2±2,7	6,858	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	11±3,2	9,2±2,8	5,275	<0,001

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının medeni durumlarına durumuna göre farklılık gösterdiği, evli olanların puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 9).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının medeni durumuna göre farklılık gösterdiği, bekar olanların

puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 9).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının medeni durumuna göre farklılık gösterdiği, evli olanların puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 9).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının medeni durumlarına durumuna göre farklılık gösterdiği, evli olanların puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 9).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamasının medeni durumlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Yaşlıların yaşadığı yerin inkontinans farkındalığına göre alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Yaşanılan Yer				
	İl	İlçe	Köy		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	31,9±6,2b	28,9±6a	30±6,1a	7,666	<0,001
Sağlık motivasyonu	11,6±4,2a	13,5±4,4b	11,5±3,9a	7,015	<0,001
Üriner inkontinansla baş etme	17,4±4,3	17,3±4,1	17,8±4,4	0,275	0,760
Kısıtlanma	8,6±3,2	8,9±3	8,4±2,7	0,574	0,564
İdrar kaçırma korkusu	10,3±3,3	10,9±3,3	10±2,8	1,520	0,220

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının yaşanılan yere göre farklılık gösterdiği, ilde yaşayanların puan ortalamalarının ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 10).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının yaşanılan yere göre farklılık gösterdiği, ilçede yaşayanların

puan ortalamalarının il ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 10).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutlarının puan ortalamalarının yaşanılan yere göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Yaşlıların aile tipine göre inkontinans farkındalığının alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Aile Tipi			
	Geniş	Çekirdek	t testi	p
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$		
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,6±6,2	30,8±6,2	0,306	0,760
Sağlık motivasyonu	12,3±4,3	11,5±4	1,671	0,096
Üriner inkontinansla baş etme	17,3±4,4	17,9±4	1,285	0,200
Kısıtlanma	8,1±3,1	9,5±2,6	-4,386	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	9,8±3,1	11,4±3,1	4,621	<0,001

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının aile tipine göre farklılık gösterdiği, çekirdek ailede yaşayanların puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 11).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının aile tipine göre farklılık gösterdiği, çekirdek ailede yaşayanların puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 11).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamalarının aile tipine göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Yaşlıların sağlık güvencesi durumlarına göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sağlık Güvencesi			
	Var	Yok		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,7±6,4	30,7±5,5	-0,052	0,958
Sağlık motivasyonu	12,2±4,3	11,1±3,7	1,748	0,081
Üriner inkontinansla baş etme	17,4±4,3	18,2±4,4	-1,293	0,197
Kısıtlanma	8,7±3	8,1±2,9	1,145	0,253
İdrar kaçırmaya korkusu	10,5±3,2	9,8±3	1,333	0,183

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu üriner inkontinansla baş etme, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutlarının puan ortalamalarının sağlık güvencesine göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Yaşlıların sigara kullanma durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sigara Kullanımı				F	p
	Kullanan	Kullanmayan	Bazen Kullanan			
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$			
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	32,1±5,4a	30,2±6,5b	31,9±4,5ab	3,931	0,025	
Sağlık motivasyonu	11,6±3,7	12,3±4,4	10,8±3,8	1,685	0,187	
Üriner inkontinansla baş etme	17,7±4	17,3±4,4	18,6±3,2	1,542	0,223	
Kısıtlanma	9,9±2,6a	8,1±3b	9±3,1ab	10,803	<0,001	
İdrar kaçırmaya korkusu	11,6±3,1a	9,9±3,1b	11,4±3,7ab	9,929	<0,001	

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullanımına göre farklılık gösterdiği, kullananların puan ortalamalarının kullanmayan ve bazen kullananlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 13).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullanımına göre farklılık gösterdiği,

kullanıcıların puan ortalamalarının kullanmayan ve bazen kullannalara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 13).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçıırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullanımına göre farklılık gösterdiği, kullanıcıların puan ortalamalarının kullanmayan ve bazen kullannalara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 13).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamalarının sigara kullanımına göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Yaşlıların kronik hastalık durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Kronik Hastalık Varlığı			
	Var	Yok		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,6 \pm 6,4	31,2 \pm 5,4	-0,660	0,509
Sağlık motivasyonu	12,1 \pm 4,3	11,5 \pm 3,8	0,879	0,380
Üriner inkontinansla baş etme	17,4 \pm 4,3	18 \pm 4,3	0,938	0,349
Kısıtlanma	8,2 \pm 3	10,9 \pm 2,2	-7,573	<0,001
İdrar kaçıırma korkusu	9,9 \pm 3	13,2 \pm 2,7	-7,151	<0,001

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının kronik hastalık varlığına göre farklılık gösterdiği, kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 14).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçıırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının kronik hastalık varlığına göre farklılık gösterdiği, kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 14).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt

boyutlarının puan ortalamalarının kronik hastalık olma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Yaşlıların idrarını tutma durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarını dağılımı

Özellikler	İdrarını Tutma Durumu				
	Tutan	Tutmayan	Bazen Tutan		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F	p
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleleyen Faktörler	27,9±5,6a	32,8±6b	31,2±6,1b	15,240	<0,001
Sağlık Motivasyonu	12,8±3,8a	10,6±4,7b	12,3±4,1a	6,569	0,002
Üriner İnkontinansla Baş etme	18,1±4,5ab	18,4±4,7a	16,8±3,9b	5,370	0,005
Kısıtlanma	8,7±2,8a	7,1±2,9b	9,1±2,9a	13,166	<0,001
İdrar Kaçırma Korkusu	10,3±2,6	9,7±3,5	10,7±3,3	2,778	0,064

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının idrar tutma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını tutmayanların puan ortalamalarının tutan ve bazen tutanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 15).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının idrar tutma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını tutanların puan ortalamalarının tutan ve bazen tutanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 15).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin alt boyutu puan ortalamalarının üriner inkontinansla baş etme durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını tutmayanların puan ortalamalarının tutan ve bazen tutanların göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 15).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin alt boyutu puan ortalamalarının kısıtlanma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını bazen tutanların puan ortalamalarının tutan ve tutmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 15).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutunun puan ortalaması idrar tutma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Yaşlıların egzersiz bilme durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Kegel Egzersizlerini Bilme Durumu			
	Evet	Hayır		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	35,1 \pm 4,8	30,4 \pm 6,2	3,423	<0,001
Sağlık motivasyonu	9,2 \pm 3,4	12,2 \pm 4,2	-3,171	0,002
Üriner inkontinansla baş etme	17,7 \pm 4,6	17,5 \pm 4,3	0,258	0,796
Kısıtlanma	9,1 \pm 2,9	8,5 \pm 3	0,879	0,380
İdrar kaçırma korkusu	10,6 \pm 3	10,4 \pm 3,2	0,286	0,775

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının kegel egzersizlerini bilme durumuna göre farklılık gösterdiği, kegel egzersizlerini bilenlerin puan ortalamalarının bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 16).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının kegel egzersizlerini bilme durumuna göre farklılık gösterdiği, kegel egzersizlerini bilmeyenlerin puan ortalamalarının bilenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 16).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutlarının puan ortalamaları kegel egzersizlerini bilme durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 17. Yaşlıların egzersiz uygulama durumuna göre farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Kegel Egzersizlerini Uygulama Durumu				
	Uygulayan	Uygulamayan	Bazen Uygulayan		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	36,3±4,7a	30,5±6,2b	32,9±5,6ab	3,637	0,027
Sağlık motivasyonu	8,3±3,1a	12,1±4,2b	10,9±2,9ab	3,283	0,039
Üriner inkontinansla baş etme	20,6±4,4	17,4±4,3	16,6±4,7	2,060	0,129
Kısıtlanma	9,3±2,4	8,5±3	10,2±2,6	1,716	0,181
İdrar kaçırmaya korkusu	11,3±3,1	10,3±3,2	12±2,7	1,637	0,196

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin alt boyutu puan ortalamalarının sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler durumuna göre farklılık gösterdiği, kegel egzersizlerini uygulayanların puan ortalamalarının uygulamayan ve bazen uygulayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,005$) (Tablo 17).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin alt boyutu puan ortalamalarının sağlık motivasyonu durumuna göre farklılık gösterdiği, kegel egzersizlerini uygulamayanların puan ortalamalarının uygulayan ve bazen uygulayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,005$) (Tablo 17).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutlarının puan ortalamaları kegel egzersizlerini yapma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Yaşlıların kegel egzersizi eğitimini isteme durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Kegel Egzersiz Eğitimini Almayı İsteme Durumu			
	İsteyen	İstemeyen		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	31,2±5,3	30,7±6,3	0,426	0,670
Sağlık motivasyonu	11,4±3,8	12,1±4,2	-0,809	0,419
Üriner inkontinansla baş etme	17,6±5,2	17,5±4,2	0,160	0,873
Kısıtlanma	9,3±3,1	8,5±3	1,367	0,172
İdrar kaçırma korkusu	10,6±2,4	10,4±3,3	0,397	0,692

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının sağlık güvencesine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 19. Yaşlıların ailesinde idrar kaçırın birey varlığı durumuna göre farkındalığı alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Ailede İdrar Kaçırın Bireyin Varlığı				
	Var	Yok	Bilmiyorum		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	31,±6,3a	31±5,9a	28,2±6,7b	5,320	0,005
Sağlık motivasyonu	10,6±4a	12,4±4,2b	13,6±4b	11,011	<0,001
Üriner inkontinansla baş etme	16,8±3,9	17,7±4,4	18±4,3	1,894	0,152
Kısıtlanma	8±2,8a	9±3,1b	8,3±2,9ab	3,959	0,020
İdrar kaçırma korkusu	9,5±2,9a	10,9±3,3b	10,2±3,1ab	6,852	0,001

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının ailede idrar kaçırın bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ailede idrar kaçırın birey olanların puan ortalamalarının ailede idrar kaçırın birey olmayan ve idrar kaçırın birey varlığı durumunu bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 19).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının ailede idrar kaçırın bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterdiği, idrar kaçırın birey varlığı durumunu bilmeyenlerin puan ortalamalarının

ailede idrar kaçıran birey olan ve ailede idrar kaçıran birey olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 19).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ailede idrar kaçıran bireyin bulunmadığı kişilerde puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran birey olan ve idrar kaçıran birey varlığı durumunu bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 19).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırmaya korkusu alt boyutu puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ailede idrar kaçıran birey olmayanların puan ortalamalarının ailede idrar kaçıran birey olan ve idrar kaçıran birey varlığı durumunu bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 19).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutunda puan ortalaması ailede idrar kaçıran bireyin varlığı durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Yaşlıların öksürürken veya hapsirirken idrar kaçırmaya durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Öksürürken veya Hapsirirken İdrar Kaçırma Durumu			
	Kaçıran	Kaçırmayan		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	t testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,6±6,9	30,7±5,8	-0,134	0,894
Sağlık motivasyonu	11,5±4,7	12,3±3,8	1,693	0,092
Üriner inkontinansla baş etme	17,7±4,4	17,4±4,2	0,645	0,519
Kısıtlanma	7,3±3	9,4±2,7	-6,817	<0,001
İdrar kaçırmaya korkusu	9,3±3,2	11±3,1	-4,942	<0,001

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının öksürürken veya hapsirirken idrar kaçırmaya durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmayanların puan ortalamalarının kaçırana göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 20).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının öksürürken veya hapsirirken idrar kaçırma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmayanların puan ortalamalarının kaçıranlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 20).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları öksürürken veya hapsirirken idrar kaçırma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Yaşlıların günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Günlük Aktivite Sırasında İdrar Kaçırma Durumu			
	Kaçıran	Kaçırmayan	t testi	p
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$		
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,4±6,5	32,1±4,8	-2,517	0,013
Sağlık motivasyonu	12,4±4,3	10,7±3,7	3,066	0,002
Üriner inkontinansla baş etme	17,4±4,3	17,9±4,2	-0,928	0,354
Kısıtlanma	8,1±2,9	10,6±2,5	-7,220	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	9,7±2,9	13,1±3,1	-8,780	<0,001

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmayanların puan ortalamalarının kaçıranlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 21).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmanın puan ortalamalarının kaçırmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 21).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmayanların puan ortalamalarının kaçıranlara göre daha yüksek

olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 21).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre farklılık gösterdiği, idrarını kaçırmayanların puan ortalamalarının kaçırana göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 21).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 22. Yaşlıların idrar kaçırma sıklığına göre inkontinans farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	İdrar Kaçırma Sıklığı						F testi	p
	Günde bir kez	Günde birden fazla	Haftada bir veya birkaç kez	Ayda bir veya birkaç kez	Her zaman			
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$			
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	31,3±6,6	30,4±6,6	28,7±5,5	30,4±6,6	32,5±7,7	0,982	0,418	
Sağlık motivasyonu	10,8±4,6	12,7±4,4	12,8±3,7	11,6±3,3	10,8±5,5	1,841	0,121	
Üriner inkontinansla baş etme	16,9± 4,1	17,3±4,3	17,8±4,4	17,9±3,6	17,2±6	0,369	0,830	
Kısıtlanma	8,6±3,3bc	7,5±2,5b	9,8±2,7c	10,1±2,7c	4,2±1,4a	32,089	<0,001	
İdrar kaçırma korkusu	10,1±2,9b	9,2±2,4b	10,6±2,8bc	12,3±3,1c	6,8±2,6a	14,624	<0,001	

F: Varyans analizi test istatistiği a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma sıklığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ayda bir veya birkaç kez idrarımı kaçıyorum diyenlerin puan ortalamalarının günde bir kez, günde birden fazla, haftada bir veya birkaç kez ve her zaman diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 22).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma sıklığı durumuna göre farklılık gösterdiği, ayda bir veya birkaç kez idrarımı kaçıyorum diyenlerin puan ortalamalarının günde bir kez, günde birden fazla, haftada bir veya birkaç kez ve her

zaman diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 22).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları günlük aktiviteleri sırasında idrar kaçırma sıklığı durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Yaşlıların ailesinde idrar kaçıran birey olması durumuna göre farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarını dağılımı

Özellikler	İdrar Kaçırma Miktarı				
	1-2 damla	Ped, çamaşır nemlenecek kadar	Ped, çamaşır ıslanacak kadar		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,6±5,9	29,8±6,4	30,5±7,2	0,424	0,655
Sağlık motivasyonu	12±3,9	12,5±3,9	12,7±5	0,628	0,535
Üriner İnkontinansla Baş etme	17,2±3,7ab	16,3±4,2a	18,5±4,7b	5,624	0,004
Kısıtlanma	10,2±2,6a	7,6±2,3b	6,2±2,2c	67,928	<0,001
İdrar Kaçırma Korkusu	11,3±2,7a	9,1±2,1b	8,7±3b	27,163	<0,001

F: Varyans analizi test istatistiği, a- c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma miktarına göre farklılık gösterdiği, ped, çamaşır ıslanacak kadar diyenlerin puan ortalamalarının günde 1-2 damla, ped çamaşır nemlenecek kadar diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 23).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma miktarına göre farklılık gösterdiği, günde 1-2 damla diyenlerin puan ortalamalarının, ped çamaşır nemlenecek kadar ve ped, çamaşır ıslanacak kadar diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 23).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma miktarına göre farklılık gösterdiği, günde 1-2 damla diyenlerin puan ortalamalarının, ped çamaşır

nemlenecek kadar ve ped, çamaşır ıslanacak kadar diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 23).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları idrar kaçırma miktarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Yaşlıların ped-bez kullanım durumuna göre inkontinans farkındalığı alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Özellikler	Ped-bez Kullanımı				
	Kullanıyor	Kullanmıyor	Bazen kullanıyor		
Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	F testi	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,5±6,8	31,1±5,8	29,2±6,5	1,168	0,189
Sağlık motivasyonu	12,2±4,8	12,2±4	12,8±3,6	0,728	0,484
Üriner inkontinansla baş etme	17,8±4,6	17,5±3,7	16,5±4,2	2,076	0,129
Kısıtlanma	6,4±2a	10,3±2,6b	8,6±2,7c	70,369	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	8,6±2,6a	11,2±2,6b	9,9±2,8c	23,388	<0,001

F: Varyans analizi test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının ped-bez kullanım durumuna göre farklılık gösterdiği, kullanmayanların puan ortalamalarının kullanan ve bazen kullananlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 24).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının ped-bez kullanım durumuna göre farklılık gösterdiği, ped-bez kullanmayanların puan ortalamalarının kullanan ve bazen kullananlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 24).

Yaşlılarda üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarının puan ortalamaları ped-bez kullanım durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 25. Yaşlıların idrar kaçırma süresinin durumuna göre farkındalığı alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Özellikler	İdrar Kaçırma Süresi					
	0-1 yıl	1-4 yıl	4-6 yıl	6 yıl ve üzeri	F	p
Alt Boyutlar	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	F	p
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30,3±6,4	30,6±6,3	29,3±6,9	31,5±6,7	0,934	0,425
Sağlık motivasyonu	10,8±3,5a	13±4,1ab	12,7±4,4ab	12,3±5,5b	4,785	0,004
Üriner inkontinansla baş etme	17,9±3,5ab	16,4±4a	18,1±4,6ab	18,5±5,5b	3,816	0,012
Kısıtlanma	9,9±2,9c	8,3±2,8b	6,9±2,3a	6 ±2a	23,664	<0,001
İdrar kaçırma korkusu	11,7±3b	9,4±2,3a	8,8±2,9a	8,9±2,8a	11,96	<0,001

F: Varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresine göre farklılık gösterdiği, 1-4 yıl aralığında diyenlerin puan ortalamalarının 0-1 yıl, 4-6 yıl ve 6 yıl ve üzeri diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 25).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin üriner inkontinansla baş etme alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresine göre farklılık gösterdiği, 6 yıl ve üzeri aralığında diyenlerin puan ortalamalarının 0-1 yıl, 4-6 yıl ve 4-6 yıl diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 25).

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresine göre farklılık gösterdiği, 0-1 yıl aralığında diyenlerin puan ortalamalarının, 1-4 yıl, 4-6 yıl ve 6 yıl ve üzeri diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 25).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının idrar kaçırma süresi durumuna göre farklılık gösterdiği, 0-1 yıl aralığında diyenlerin puan ortalamalarının 1-4 yıl, 4-6 yıl ve 6 yıl ve üzeri diyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 25).

65 yaş ve üzeri kişilerde üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutunda puan ortalamaları idrar kaırma süresi durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 25).



5. TARTIŞMA

Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve sıklığını etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen veriler bu bölümde tartışılacaktır.

Bu araştırmada katılımcıların idrar kaçırma ile baş etmek için başvurdukları yöntemlerin arasında sıklıkla tuvalete yakın oturma, yanında yedek iç çamaşırı bulundurma, ağır işler yapmaktan kaçınma, herhangi bir tedavi alma, çeşitli örtüler kullanma, kıyafet sınırlandırması, evden uzun süreli ayrılmama, kendine olan güvenin sarsılması, gece sık sık idrara çıkma ve kabız olmamaya dikkat etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Öz ve Altay'ın çalışmasında (2017) inkontinansı olan kadınların sıklıkla gittiği yerde tuvalete yakın oturma, yanında yedek kıyafet taşıma, ped kullanma ve ağır kaldırmamaya dikkat ettikleri bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışma grubundaki yaşlıların üriner inkontinansla baş etmeye yönelik farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre; sağlık sorunu olarak kabulünün engelleyen faktörlerin yüksek olarak algıladıkları, üriner inkontinansla baş etme, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutunda aldıkları puanların ise düşük olduğu sonucu bulunmuştur. Genellikle yaşlılıkla beraber idrar kaçırmanın bir sağlık sorunu olarak algılanmayıp yaşlılığın bir süreci olarak kabul edildiği çalışmalarda gösterilmiştir (Kılıçlı 2016). Bu çalışmada da sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin düşük olduğu, yani üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılanması, inkontinansla baş etmeye yönelik algıları ile idrar kaçırma korkularının düşük olması üriner inkontinansı sorun olarak kabul etme düzeylerini düşük olabileceğini düşündürebilir. Dolayısıyla bu durum idrar kaçırmaya yönelik profesyonel yardım arayışlarını olumsuz olarak etkileyebilir.

Bu çalışmada erkek yaşlıların kadınlara göre üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur ($p<0.01$). Bu boyuttan yüksek puan alınması engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılandığını düşündürmektedir (Avci ve ark, 2019). Geleneksel olarak algılar idrar kaçırmanın bir güçsüzlük, yetersizlik ve dolayısıyla damgalanma göstergesi olabileceği yönündedir (Elstand et al, 2010). Erkeklerin bu boyutta yüksek puan almış olmaları bu durumdan kaynaklanmış olabilir.

Erkek yaşlıların üriner inkontinansla başatme puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuç erkek yaşlıların üriner inkontinans problemine çözüm aramaya yönelik motivasyon ve davranışlarının daha yüksek olabileceğini düşündürebilir. Erkeklerle idrar kaçırmaya yönelik yapılan araştırmaların az sayıda olması sebebiyle ülkemizde erkeklerde idrar kaçırmaya yönelik daha çok araştırmanın yapılmasına ihtiyaç vardır (Meşeli, 2016).

Bu çalışmada ilkokul mezunu yaşlıların kadınlara göre üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur ($p<0,01$). Öz ve Altay'ın çalışmasında (2017) okur-yazar olmayan inkontinanslı kadınların sosyal, fiziksel ve rol kısıtlılıklarının diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan farklı olan bu sonuç, örneklem gruplarının farklı olmasından (bu çalışma yaşlılarla yapılmıştır), katılımcıların sadece kadınları içermesinden ve çalışma kapsamına alınan bireylerin farklı kültürel yapıdaki bireylerden oluşmasından kaynaklanmış olabilir. Bu sonuç bireylerin eğitim durumlarının sosyal etkileşimlerini etkileyebileceği dolayısıyla inkontinans yaşama durumunun sosyal kısıtlanmaya neden olabileceği ile ilgili endişe yaşayabildiklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada üriner inkontinans alt boyutlarından sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutlarından alınan puanlar evlilerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yılmaz (2015) çalışmasında medeni durum ile uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Naz'ın (2010) yaşlılar ile yaptığı çalışmada da medeni durum ve idrar kaçırmaya yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulamamıştır. Demirel'in (2012) araştırmasında medeni durum ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki saptanamamıştır. Öz ve Altay'ın (2016) kadınlarla yaptığı çalışmada bekarların evlilere göre daha çok etkilendiğini yani evli olan kadınların üriner inkontinansla daha kolay baş edebildiği sonucunu bulmuştur. Bu sonuç evli bireylerin cinsel yaşamının etkileyeceğini endişesinden kaynaklanmış olabilir. Bekarların sağlık motivasyonu algılarının yüksek çıkması genel olarak yaşam tarzlarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamaları şehirde yaşayanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olarak algılanmıştır ($p<0,05$). Sağlık motivasyonu ilçe merkezinde yaşayanlarda diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Demirtaş (2015) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin

yaşadığı yerle inkontinans arasında anlamlı bir istatistik bulamamıştır. Şehirde yaşayanların diğerlerine göre farklı sorumlulukları olabileceği dolayısıyla bunların üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak kabulünü engellemiş olabilir.

Bu çalışmada kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamaları geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek algılanmıştır ($p<0,05$). Demirtaş (2015) yaptığı çalışmada akrabaları ile yaşayan yaşlı bireylerin inkontinansla baş etme puanlarını daha yüksek bulmuştur. Öz ve Altay (2017) kadınlar üzerine yaptıkları çalışmalarında idrar kaçıran kadınların ailedeki rollerinin etkilendiği sonucuna varmıştır. Bu durum geniş ailede yaşayan bireylerin diğer aile üyelerine yük olma korkusundan kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutu puanları sigara kullanan yaşlılarda diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bump ve McClish (1994) yaptıkları araştırmada sigaranın barındırdığı zararlı maddelerin mesanede irritan etki göstermesi, sigara içimine bağlı olarak oluşan kronik öksürüğün, pelvik taban kaslarının zayıflaması ve karın içi basıncın artmasına sebep olarak idrar kaçırmının oluşabileceğini bildirmişlerdir. Bu durum nikotin bağımlılığı olan yaşlıların sigara kısıtlanması korkusundan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Yılmaz'ın (2015) yaptığı çalışmada kronik hastalık durumunu sorgulamış ve kronik hastalığı olan kadınlarda Üİ görülme oranı, kronik hastalığı olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Literatür incelendiğinde; Diabetes Mellitus (DM) ve diabetes insipitus gibi endokrin hastalıklar poliüriye ve inkontinansa neden olabilmektedirler (Karadakovan ve Aslan 2011). Bu durum kronik hastalığı olmayan yaşlıların hastalanmaması ve idrar kaçırmaması için aile üyeleri tarafından rollerinin kısıtlanmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutu puanlarından idrarını tutmayanlarda diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yalçın ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların %49.2'si ilk üriner inkontinans semptomlarının önemsenmeyebileceği cevabını vermiştir. Bu durum idrarını tutamayanların sorunu normalleştirmesinden ve bir problem olarak görmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Sağlık motivasyonu puan ortalamaları idrarını tutanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum yaşla beraber mesane kaslarındaki zayıflama olmasına

rağmen hala idrar tutabilmesi kendine olan güvenin korunmasına ve kendisini motive etmesine neden olmuş olabilir. Kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puan ortalamaları bazen tutanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yalçın ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların % 14'ü idrarını tutabildiği cevabını vermiştir. Bu durum idrarını bazen tutan bireylerin daha fazla strese girmesinden kaynaklı bir durum olabilir.

Bu çalışmada sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutunda kegel egzersizlerini bilenlerin puanları daha yüksektir. Durmaz'ın (2010) kadınlarla yaptığı çalışmada % 32.7' sinin Kegel egzersizleri konusunda bilgisi olduğu, bilgisi olan kadınların ise yarıya yakınının (%49.6) bu egzersizleri yaptığı tesbit edilmiştir. Bu durum kegel egzersizlerini bilenlerin düzenli olarak egzersiz yapmalarından ve pelvik kaslarını güçlendirmeye çalışmalarından kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutunda puan ortalamaları ailesinde idrar kaçırın kişi veya kişilerin olduğu yaşlılarda daha yüksektir ($p<0,05$). Durmaz (2010) çalışmasında İnkontinans bulgularını bulduran kadınların aile öyküleri sorgulandığında birçoğunun aile fertlerinde de üriner inkontinans olduğu ve genetik olarak, ailesel kaynaklı bağ dokusundaki yapısal bozuklukların bulunması ile üriner inkontinans oluşma riskinin yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Bu durum yaş ile birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşünme veya genetik olarak normal görülmekten kaynaklı bir durum olabilir.

Bu çalışmada idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamaları ailede idrar kaçırın kişilerin bulunmadığı yaşlılarda daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 19). Yılmaz (2015) çalışmasında üriner inkontinans bulgusu görülme sıklığı açısından ailesinde idrar kaçırma şikayeti olan kadınların, olmayanlara göre yüksek olduğu bulmuştur. Bu durum daha önce şahit olmadığı bir olayın başına gelebileceği ve aile üyelerinin tepkilerini bilememesinden kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutları puan ortalamaları öksürürken ve hapşırırken idrar kaçırmayanlarda daha yüksektir ($p<0,05$). Demirtaş (2015) yaptığı çalışmada üriner inkontinans tipinin belirlenmesinde; “hapşırırken veya öksürürken idrar kaçırıyorum” ve “hareket halinde iken veya spor yaparken idrar kaçırıyorum” cevapları stres tip üriner inkontinans olarak tanımlamıştır. sıkışma tip üriner inkontinans ise “tuvalet yetişmeden idrar kaçırıyorum” ve “işmeden sonra kıyafetlerimi giyerken idrar kaçırıyorum” olarak tanımlanmıştır. Stres ve sıkışma tip inkontinans birlikte rastlandığında miks tip üriner inkontinans olarak tanımlanmıştır. Yaşlılarda sıkışma tip üriner inkontinansın diğer tiplere oranla daha fazla görülmektedir.

Abrams ve Hayek'in yaptığı araştırmada 60 yaşından sonra sıkışma tip üriner inkontinansın daha fazla görüldüğünü saptamışlardır.(Hayek ve Abrams, 2005; Demirtaş 2015). Bu durum ilerleyen yaşla birlikte kaçırmayanlarda üriner inkontinans gelişme korkusundan kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalamaları günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırmayanların aldıkları puanlar daha yüksektir ($p<0,05$). Uğurlucan ve ark (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların % 50,8'i idrar kaçırmamanın önemli olduğunu ve % 86.8'i sosyal yaşamı olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır. Demir (2013) yaptığı çalışmada üriner inkontinansı olan bireylerin 30 dakikadan uzun süren yolculuklarda (%36.6), ufak tefek ev işlerini yapabilmeye (%30.5), eğlence amaçlı etkinliklere katılabilme (%36.3), ve ev dışındaki sosyal etkinliklere (arkadaş toplantısı, alışveriş ve benzeri) katılabilme (%38.4), gibi durumlarda sosyal yaşantılarının olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Demirtaş (2015) yaptığı çalışmada yaşlıların kronik hastalıkların günlük aktivitelerini etkilediği sonucunu bulmuştur. Genellikle toplumumuz yaşlısına sahip çıkan toplum özelliğindedir. Hızla değişen sosyo-ekonomik şartlar, geniş ailelerden çekirdek ailelere dönüş gibi nedenlerle ailelerin, yaşlıların sosyal problemleriyle ilgilenmesi zorlaşmaktadır. Yaşlılıkta çıkan sosyal problemler, var olan fiziksel problemlerin daha ağır yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu durum özellikle kış aylarında yaşlıların soğuk havalar nedeniyle normalden daha az dışarı çıkması veya çıkarılmasından kaynaklanmış olabilir. Her iki durumda da sosyal yaşamları olumsuz etkilenirken tek başlarına veya daha az kişiyle yapılan aktivitelere yönelimlerine neden olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalamaları ayda bir veya birkaç kez idrar kaçıranlarda diğer gruplara oranla daha yüksektir ($p<0,05$). Öz ve Altay'ın çalışmasında (2017) idrar kaçırmaya miktarı arttıkça kadınlar kendilerini sosyal hayattan daha fazla soyutlayabilir, kaçırdıkları idrarı emilmesi için birden fazla ped kullanabilir, kokma ve giysilerinden pedinin görülme edişesini yaşayabilir, bundan dolayı strese girebilirler. Bu sebeple idrar kaçırmaya miktarı arttıkça kadınların yaşam kalitelerinin daha çok etkileneceği düşünülebilir sonucuna varmıştır. Yılmaz'ın (2015) yaptığı çalışmada daima idrar kaçırmaya problemi olan yaşlı kadınların yaşam kalitesi idrar kaçırmaya problemi olmayanlara göre daha düşük olduğu sonucuna varmıştır.. Literatürdeki birçok çalışmada da kadınların inkontinans şiddetlerinin arttıkça yaşam kalitelerinin de kötüleştiği belirtilmiştir. Demir ve Beji'nin (2015) çalışmasında kadınların %41,8'sinin ara sıra (haftada 1 kez ya da daha az), %33,2'sinin

bazen (haftada 2-3 kez), %15,1'inin genellikle (günde 1 kez), %9,9'unun her zaman (günde birkaç kez) idrar kaçırdığı sonucuna varmışlardır. Bu durum ayda bir veya birkaç kez idrar kaçıranların sosyal hayatların daha aktif olması ve günlük işlerini halletmelerinin yanında aile bireylerine de yardım etmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Yaşlılarda kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalaması 1-2 damla idrar kaçıranların aldıkları puanlar diğer gruplara oranla daha yüksektir ($p<0.05$). Yalçın ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların %25'i ilk zamanlarda idrar kaçırmaya görmezden gelinebilir cevabını vermiştir. Bu durum ailede ve sosyal hayatta farklı rolleri olan yaşlıların kaçırılan idrar miktarının artması sonucu rollerini yerine getirememesi ve kendine gerçekleştirememesi stresinden kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalaması ped-bez kullanmayanlarda diğer gruplara oranla daha yüksektir ($p<0.05$). Durmaz (2010) kadınlar üzerine yaptığı çalışmada üriner inkontinansı olan kadınlarda ped kullanmanın, kronik iritasyona ve enfeksiyona neden olduğunu öncelikle kadın sağlığını tehdit eden bir durum olmakla beraber ekonomik yönden de göz önünde bulundurulması gerektiği açıklamış. Durmazın yaptığı çalışmada kadınların %16.2'sinin her gün idrar kaçırdığı ve idrar kaçıran kadınların ise %31.9'unun idrar kaçırmadan dolayı ped kullandığı sonucuna varmıştır. Ayrıca ped kullanma kadınların günlük yaşamlarında strese sebep olduğu sonucuna varmıştır. Bu durum ped- bez kullanmayanlarda kaçırılan idrar miktarında artış ve ped-bez kullanmaya başlanmaya durumunda öz benliklerinde azalma ve kendini bağımlı hissetmeye başlamasından kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalaması 0-1 yıl aralığında idrar kaçıranların aldıkları puanlar diğer gruplara oranla daha yüksektir ($p<0.05$). Yılmaz (2015) çalışmasında kadınların %6,4'ünün 0-1 yıl aralığında, %17,1'i 1-3 aralığında, %26,4'ü 3-5 yıl aralığında, %50'si ise 5 yıl ve üzeri idrar kaçırdığını belirlemiştir. Üriner inkontinans süresi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varmıştır. Acar ve Yurtsever (2010)'in, araştırmalarında ise idrar kaçırmaya olan 65 yaş ve üzeri 124 kadının, %21,5'inin 1 yıldan az, %29,8'inin 1-3 yıl , %21'inin 4-6 yıl, %28,2'inin 7 ve daha uzun süre idrar kaçırdığı sonucuna varmıştır. Yılmaz (2015) çalışmasında kadınlar üzerine yapılan araştırmada inkontinans süresi 10 yıldan uzun olanlarda ruhsal iyilik durumu ve genel sağlık puanlarının oldukça düşük olduğu ve idrar kaçırmaya süresi uzadıkça kadınların ruhsal bozukluğu, depresyona yatkınlıklarının arttığı sonucunu paylaşmıştır. Bu durum idrar kaçırmaya miktarı ve süresi uzun olmayan

yaşlılarda aile içi rollerinde azalma ve benlik saygısında azalma olabileceğinden kaynaklanmış olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada 350 yaşlıdan elde edilen verilere ait sonuçlar bu bölümde sunulmuştur.

- Yaş ortalama değeri 74,8 olarak elde edilmiş olup %50,6'sı erkektir. Yaşlıların %83,4'ü okuryazar olmadığını; %52,6'sı şehir merkezinde yaşadığını %65,4'ü geniş aile tipine sahip olduğunu; %85,4'ü sağlık güvencesine sahip olduğunu; %21,7'si sigara içtiğini ve %85,4'ü kronik bir hastalığının olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).
- Yaşlıların %52,3'ü bazen tuvaletini tuttuğunu ifade ederken; %94'ünün idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilgisinin olmadığı bulunmuştur. Kegel Egzersizlerini %95'i uygulamazken; %91'i eğitim almayı istememektedir. Yaşlıların günde idrara çıkma sayısı ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir (Tablo 2).
- Yaşlıların %38,6'sı öksürürken ya da hapsirirken idrar kaçırdığını belirtmiş olup %79,7'si günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığını belirtmiştir. Yaşlıların %35,5'i günde 1-2 damla idrar kaçırdığını belirtirken ped, çamaşır ıslanacak kadar idrar kaçıranların oranı %33,3 ve ped, çamaşır nemlenecek kadar idrar kaçıranların oranı %31,2'dir. Yaşlıların %45,9'u ped/bez kullanmakta olup, %44,8'i 1-4 yıldır idrar kaçırmaktadır (Tablo 3).
- Yaşlıların %43,7'si ilk idrar kaçırmak problemi olduğunda yakınlarıyla paylaştığını ifade etmiş olup, %39,1'i muayene olmaktan çekindiği için sağlık kuruluşuna başvurmadığını %71,3'ü önerilen tedaviye uyduğunu belirtmiştir. Yaşlıların %81,4'ünün tedavi şekli ilaç tedavisidir (Tablo 4).
- Yaşlıların %33,9 gittiği yerlerde tuvalete yakın oturduğunu %28,4 ü idrar kaçırmaya korkusundan evden çıkmadığını, %26,6' idrar kaçırmaya korkusunun arkadaşlarından uzaklaştırdığını, %34,4'ü yanında iç çamaşırı taşıdığını, %31,7'si emici çamaşır, ped/bez kullandığını, %61,5'i üriner katater kullandığını ifade etmiştir (Tablo 5).
- Yaşlıların üriner inkontinansla baş etmeye yönelik farkındalık ölçeğinden sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler boyutundan aldıkları puanlar $32 \pm 6,2$ yüksek, üriner inkontinansla baş etme $17 \pm 4,3$, sağlık motivasyonu $12 \pm 4,2$ kısıtlanma 8 ± 3 ve idrar kaçırmaya korkusu $10 \pm 3,2$ ve düşük bulunmuşlardır (Tablo 6).
- Yaşlı erkeklerin kadınlara göre üriner inkontinansla baş etme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($p < 0,001$), yaşlı erkeklerin kısıtlama ve idrar kaçırmaya korkusu puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

- Yaşlılarda okuma yazma bilmeyenlerin üriner inkontinansa baş etme puanları daha yüksek ($p<0,001$), yaşlılarda ilkokul mezunu olanların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8).
- Yaşlılarda evli olanların Sağlık Motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 9).
- Yaşlılarda şehirde yaşayanların üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler puanı daha yüksek, yaşlıların ilçe merkezinde yaşayanların Sağlık Motivasyonu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 10).
- Yaşlılarda çekirdek ailede yaşayanların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 11).
- Yaşlılarda sigara kullananların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 13).
- Yaşlılarda kronik hastalığı olmayanların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 14).
- Yaşlılarda idrar tutmayanların sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin puanı daha yüksek($p<0,001$), yaşlılarda idrarını bazen tutanların kısıtlanma puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 15).
- Yaşlılarda kegel egzersizlerini bilenlerin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 16).
- Yaşlılarda ailede idrar kaçırma bilgisi olmayanların üriner inkontinansa baş etme puanlarının daha yüksek ($p<0,001$), yaşlılarda ailede idrar kaçırma kimsenin olmadığı bireylerde idrar kaçırma korkusu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).
- Yaşlılarda hapsirirken ve öksürürken idrar kaçırmayanların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 20).
- Yaşlılarda günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırmayanların kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 21).
- Yaşlılarda idrar kaçırma sıklığı ayda bir veya birkaç kez olanlarda kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 22).
- Yaşlılarda idrar kaçırma miktarı 1-2 damla olanlarda kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 22).
- Yaşlılarda ped,bez kullanmayanlarda kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 24).

- Yaşlılarda idrar kaçırma süresi 0-1 yıl olanlarda kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 25).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki öneriler verilebilir.

- Yaşlılarca mahrem kabul edilen, ifade edilemeyen, önemsenmeyen ve genellikle yaşlılığın sonucu olarak görülen üriner inkontinansın erken dönemde belirlenebilmesi ve bu sorunlarla baş etmeleri için sorunlarını rahatlıkla dile getirebilecekleri uygun ortamların oluşturulması,
- Toplumdaki yaşlıların durumlarının ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik benzer ve farklı toplumlarda çalışmalarının yapılması,
- Yaşlıların üriner inkontinansla baş etmeyi arttırmak için pelvik kas kütlelerini koruyacak ya da arttıracak uygulamalar yapılması
- Yaşlıların üriner inkontinansla baş etmelerini arttırmak için Kegel egzersizleri konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması ve bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesi
- Başta kadınlar olmak üzere okuma yazma bilmeyen, evli olan, şehirde yaşayan, sigara kullanan, kronik hastalığı olmaya, idrarını tutamayan, kegel egzersizlerini bilmeyen, günlük aktiviteler sırasında idrarını tutamayan başta olmak üzere tüm yaşlılara üriner inkontinansla yönelik sağlık eğitimleri verilmesi
- Yaşlıların üriner inkontinansla baş etme yöntemlerini tanımlayacak çalışmalar yapılarak sorunun erken dönemde tanımlanması
- Özellikle halk sağlığı hemşirlerinin yaşlı sağlığını koruma ve geliştirme konusunda halka yapacakları eğitimlerde üriner inkontinans konularına yer vermeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Acar, N. B. ve Yurtsever, S. Üriner İnkontinansı Olan Yaşlı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin. Yüksek Lisans Tezi 2010; 50-62
- Akın, S. Yaşlılarda Üriner İnkontinans ve Nöroüroloji Bülteni Ankara Basımevi, 2. Baskı Ankara 2015, 2: 49-54.
- Aksu Sucuoğlu, Ş. Genç kızlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kaliteleri Haliç Üniversitesi sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Yüksek Lisans Tezi, 2014 14-74.
- Anafarta K., Arıkan N., Bedük Y. Temel Üroloji, 3. Baskı İstanbul Güneş Tıp Kıtabevleri . 2011; 20-59.
- Avcı, İA., Öz, Ö., Eren, DÇ. 2017. "Urinary Incontinence Prevelans, Quality of Life and Awareness Situations of Individuals In A Muslim Community", International Continence Society 42. Annual Meeting
- Amslem, C., Puigdollers, A., Azpiroz, F., Sala, C., Videla, S., Fernandez-Fraga, and Malagelada, J. R. Constipation: a potential cause of pelvic floor damage?. Neurogastroenterology & Motility, 22(2), 2010; 150-e48.
- Baykuş, N. Özer, N. E., ve Dinç, A. Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 1-9
- Benito-León, J., Louis, E. D., Rivera-Navarro, J., Medrano, M. J., Vega, S., & Bermejo-Pareja, F. (2010). Low morale is associated with increased risk of mortality in the elderly: a population-based prospective study (NEDICES). Age and ageing, 39(3), 366-373.
- Bump, R. C., & McClish, D. M. Cigarette smoking and pure genuine stress incontinence of urine: a comparison of risk factors and determinants between smokers and nonsmokers. American journal of obstetrics and gynecology, 170(2), 1994.579-582.
- Campbell, S. C., and Brian R. Lane. "Malignant renal tumors." Campbell-Walsh Urology 10 2012: 1413-74.
- Coşkun, A., Alt Üriner Sistem Anatomi, and Fizyolojisi Kontinans Mekanizması. "Kızılkaya BN, Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. 1." Baskı, Emek Matbaacılık İstanbul 2002: 1-17.

- Coyne, Karin S., et al. "Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States." *European urology* 61.1 (012): 88-95.
- Culligan P, Heit M. Urinary inkontinence in women: evalution and management. *American Fawisemily Physician* , 2000; 62, 2433-2452.
- Çiftçi, Özlem, and Osman Günay. "Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner Ýnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi* DOI:201133.4 2011
- Demir S, Beji NK. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *F N Hem Derg* 2015; 23(1): 23-31.
- Demirci, N., Başar, F. K., Süzer, F., Aba, Y. A., & Ataman, H. (2011). Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(6), 85-101.
- Demirtaş, H. Yaşlılarda Üriner İnkontinans Geriatrik Depresyon ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2015; 1-50 .
- Dikencik, B. K. "Üriner inkontinansın epidemiyolojisi ve risk faktörleri,“." *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı kitabı içinde (bölüm 2, sayfa 29-50)*. İstanbul Üniv. Yayınları 4338 2002.20-42
- Dumoulin, Chantale, Cathryn Glazener, and David Jenkinson. "Determining the optimal pelvic floor muscle training regimen for women with stress urinary incontinence." *Neurourology and urodynamics* 30.5 2011; 746-753.
- Durmaz Ö. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet Lefkoşa Merkezde Yaşayan 20 Yaş ve Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Saptanması Yakın doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Yüksek Lisans Tezi 2010;90-100.
- Elstad, Emily A. et al. "Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms." *Journal of advanced nursing* 66.11 2010: 2460-2470.
- Ergen A. Güler T. C, ve Yağcı N. "Urinary Incontinence In Women And Physical Theraphy." *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 011 2006: 205-218.
- Findik, R. B., Unluer, A. N., Sahin, E., Bozkurt, O. F., Karakaya, J., & Unsal, A. Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy, mode of delivery, connective tissue disease and other factors. *Adv Clin Exp Med*, 2012; 21(2), 207-13..

- Friedman, B. Conservative treatment for female stress urinary incontinence: simple, reasonable and safe. *Canadian Urological Association Journal*, 6(1), 2011, 61-65
- Gulpınar Ö. ve Tarcan T. İstanbul İdrar Kaçırma Problemi ve Tedavi Yöntemleri”
İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi Bülteni DOI: 2587-0203/ 20.04. 2018
- ICS2018. İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi:
<http://www.kontinansderneği.org/kontinans-bulteni-arsivi> . Erişim tarihi: 20.01.2020
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... & Schaer, G. N. 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), 2010. 4-20..
- Hay-Smith, E. Jean C., et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, 12-14
- Heydari, Fatemeh; Motaghd, Z; ABBASZADEH, Fatemeh. Could urinary tract infection cause female stress urinary incontinence? A clinical study. *Nephro-urology monthly*, 2016, 8.1.
- İlgün S. Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Biyofeedback İle Yapılan Pelvik Taban Kas Egzersizinin İnkontinans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi, (2011). 1-100.
- Kadıoğlu, M., ve Kızılakaya Beji, N. Üriner inkontinans tedavisinde önerilen yaşam biçimi uygulamalarına güncel yaklaşım. 2016; 20-27
- Karadakovan A.; Aslan F. Eti (ed.). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. İstanbul Nobel Basımevi , 2011; 915-972.
- Karakaş, S.; Durmaz H. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri Ve Moral. 2017. 32-36.
- Karasaç, M. Normal Vajinal Doğum Yapmış Genç Kadınlarda Obesite Ve Doğum Sayısı İle Üriner İnkontinans Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü) Ankara (2011). 1-75.
- Kaya, S. Üriner İnkontinans Semptomu Olan Kadınlarda Mesane Eğitimi ile Birlikte Pelvik Taban Kas Eğitiminin Etkinliğinin Araştırılması Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Doktora Tezi, 2013;20-40

- Khandelwal, C., & Kistler, C. Diagnosis of urinary incontinence. *Am Fam Physician*, 87(8), 2013;543-50.
- Kılıçlı A. Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı Tedavi Olma ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2016; Yüksek Lisans Tezi,25-35
- Kinchen, K. S., Burgio, K., Diokno, A. C., Fultz, N. H., Bump, R., & Obenchain, R.. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *Journal of women's health*, 12(7), 2003; 687-698..
- Kolçak İ.. Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 67-76.
- Kurul Ş. Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi, Tedavi Öncesi-Sonrası Dönemde Objektif ve Subjektif Parametrelerinin Karşılaştırılması . T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı,Eskişehir, 2013; 40-70
- Leroy, L. D. S., Lopes, M. H. B. D. M., & Shimo, A. K. K. Urinary incontinence in women and racial aspects: a literature review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(3), 2012;692-701.
- Liu, B., Wang, L., Huang, S. S., Wu, Q., & Wu, D. L. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *International journal of clinical and experimental medicine*, 7(3), 2014; 686.
- Lucas, M. G., Bosch, R. J., Burkhard, F. C., Cruz, F., Madden, T. B., Nambiar, A. K., ... & Pickard, R. S.. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. *European urology*, 62(6), 2012; 1118-1129.
- Meşeli, F. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Üriner İnkontinans Durumlarının Değerlendirilmesi . Akdeniz Üniversitesi Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Uzmanlık Tezi, 2016; 28-72
- Norton P., and Brubaker L. Urinary incontinence in women. *The Lancet*, 2006. 367(9504), 57-67.
- Oğuz U.ve Önem K. Üriner İnkontinans, 3. Baskı, İstanbul, Tanı ve Tedavi Nobel Tıp Kitapevleri .2015;53-63.
- Onur, R. Bayrak, Ö. Kadınlarda Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi, Onur R. Editör. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Kitap Evleri 2015. 41-52.
- Orhan, C. (2017). Stres Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Kas Eğitimine Ek Olarak Uygulanan Vajinal Tampon Eğitiminin Etkileri.

- Ozan T. Fırdolaş F. Onur R. Editör. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Kitap Evleri 2015.140-178.
- Öz Ö. ve Altay B.. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. 2017; 34-37.
- Özden, M.. Anatomi ve fizyoloji ders kitabı. Ankara 2. baskı, Ayrıntı Basımevi. 2012;120-140
- Özerdoğan, N. Ö., & Beji, N. K. Eskisehir, Bilecik, Afyon, Kutahya İllerinde 20 Yas Ve Ustu Kadınlarda Uriner İnkontinansın Prevalansı, Risk Faktorleri, Yasam Kalitesine Etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2015, 13(51).
- Özlü, A. Stres üriner inkontinanslı hastalarda perianal ve intravajinal biofeedback yardımcı pelvik taban kas egzersizlerinin etkinliğinin karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi 2014; 20-45
- Staskin, D., Kelleher, C., Avery, K., Bosch, R., Cotterill, N., Coyne, K., ... & Kopp, Z. Initial assessment of urinary and faecal incontinence in adult male and female patients. Incontinence: 4th International Consultation on Incontinence. Paris, France: Health Publications, 2009;311-412.
- Subramaniam, J., Eswara, S., & Yesudhason, B. Association of urinary tract infection in married women presenting with urinary incontinence in a hospital based population. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 2016; 10(3), DC10.
- Taşdemir C. Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi. Onur R. Editör. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Kitap Evleri 2015; 77-83.
- Terzi, H. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler, Ege Tıp Dergisi 52.1, 2013: 15-19.
- Tikkinen, Kari AO, Arnav Agarwal, and Tomas L. Griebling. "Epidemiology of male urinary incontinence." Current opinion in Urology 23.6, 2013; 502-508.
- Twiss, M. R., North, R. L., Guildford, S. J., Smith, R. E. H. and Havens, S. M., Evidence for phosphorus, nitrogen, and iron colimitation of phytoplankton communities in Lake Erie. Limnology and Oceanography, 52(1),2007; 315-328.
- Yalçın Ö . Uğurlucan, F. G., Comba, C., Emegil, Ş. Thoughts And Attitudes Toward Urinary Incontinence In Turkey. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2016; 79(4), 141-146.

- Yıldız, M. "Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış." Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 36.1, 2012; 1-30.
- Yılmaz T. Ve Atay B. Üriner İnkontinansı Olan Yaşlı Kadınlarda Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi. 2015; 16-20.
- Yılmaz E. Muslu A. Özcan, Elf. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014;2.2: 1-14.
- Yip S. K. ve Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. Best practice and research Clinical obstetrics and gynaecology, 21(2), 2007; 321-329.



EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: 1.()Erkek 2.() Kadın

3.Kilonuz :

4.Boyunuz:

5.Eğitim Düzeyiniz: 1.() okur-yazar değil 2.() ilkokul mezunu
3.()Lise mezunu 4.() üniversite mezunu

6.Medeni Durumunuz: 1.() Evli 2.() Bekar

7.Yaşadığınız yer: 1.() Şehir 2() -İlçe merkezi 3.() Köy

8.Aile tipiniz: 1.() Geniş Aile 2.() Çekirdek Aile

9.Sağlık Güvencesi: 1.() Var 2.() Yok

10.Sigara içme alışkanlığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır 3.Bazen

11.Alkol içme alışkanlığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır 3.Bazen

13. Tuvaletiniz geldiğinde tuvaletinizi tutar mısınız? 1. Evet 2. Hayır 3.Bazen

14. Kronik hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

16. İdrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilginiz var mı? 1.
Evet 2. Hayır

17. Egzersizleri uyguluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3.Bazen

18. Bu egzersizler için eğitim almak ister misiniz? 1. Evet 2. Hayır

19. Günde kaç kez idrara çıkarsınız? (ortalama)

20. Şu ana kadar öksürürken ya da hapsirirken idrar kaçırmaya probleminiz oldu mu? 1. Evet 2. Hayır

21. Herhangi bir günlük aktiviteniz (spor yaparken, ev işleri yaparken, banyo yaparken v.b.) esnasında isteğiniz dışında idrar kaçırdığınız oldu mu? (Cevabınız Hayır ise 30. soruya geçin)

1. Evet 2. Hayır

22. İdrar kaçırmaya sıklığınız nedir?

1. Günde bir kez 2. Günde bir kezden fazla 3. Haftada bir veya birkaç kez
4. Ayda bir veya birkaç kez 5. Her zaman

23. Kaçırılan idrar miktarı

1.1-2 damla 2.Ped, çamaşır nemlenecek kadar 3.Ped, çamaşır ıslanacak kadar

24. Ped / bez kullanımı: 1. Kullanıyor 2. Kullanmıyor 3.Bazen kullanıyor

25. İstemsiz idrar kaçıırma durumunu ne kadar süredir yaşıyorsunuz?

1. 0-1 yıl 2. 1-4 yıl 3. 4-6 yıl 4. 6 yıl ve üzeri

26. İlk idrar kaçıırma probleminiz olduğunda ne yaptınız?

- 1.Doktora gittim 2.Yakınlarımla paylaştım 3.Hiçbir şey yapmadım
4.Diğer.....

27. Sağlık kuruluşuna baş vurmama nedeniniz?

- 1.Doktora gitmeye vakit bulamama 2.Muayene olmaktan çekinme
3.Sağlık kuruluşuna ulaşım zorluğu 4.İdrar kaçıırmanın normal olduğunu düşünme
5.Diğer.....

28. Tedavi olma durumu

1. Önerilen tedaviye uyan 2. Önerilen tedaviye uymayan

29. Tedavi şekli

1. İlaç tedavisi(Tıbbi) 2. Ameliyat (Cerrahi) 3.Alternatif tıp(.....)

30. Ailenizde (anne, baba, kardeşte...) idrar kaçıırma problemi yaşıayan var mı?

- a) Evet (Kimde var?)..... b) Hayır c) Bilmiyorum

(Cevabınız Evet ise 28. Ve 29.uncu soruyu cevaplayınız)

Ek-2 Baş Etme Yöntemleri Formu

Baş Etme Yöntemleri İle İlgili Sorular; (Sadece idrar kaçıyorsanız cevap veriniz)

İdrar kaçıрма ile baş etmek için hangi yöntemlere başvurursunuz?

	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.Gittiğim yerlerde tuvalete yakın yerlerde otururum					
2.İdrar kaçıрма korkusu beni eve bağlar					
3.İdrar kaçıрма korkusu beni arkadaşlarımdan uzaklaştırır					
4. Yanımda yedek kıyafet, iç çamaşırı taşıırım					
5. İdrar kaçıрма sorunumdan dolayı emici iç çamaşırı ped/bez vb. kullanırım					
6. Üriner katater(sonda) kullanırım					
7. İdrar kaçıрма korkusu sıvı almamı engeller					
8.İdrara çıkma ihtiyacım olmadan tuvalete giderim					
9.İdrar kaçıрма korkusu ağır işler yapmamı engeller					
10.İdrar kaçıрма sorunumdan dolayı herhangi bir tedavi aldım					
11.Mobilyalarımı, eşyalarımı korumak için örtü kullanırım					
12.İdrar kokusunu gidermek için çeşitli kokular kullanırım					
13. İdrar kaçırmak kıyafet seçimimi sınırlar					
14. İdrar kaçırmak cinsel yaşamımı etkiler					
15.İdrar kaçırdığım için evimden uzun süre ayrılmak istemem					
16. İdrar kaçırmak kendime olan güvenini sarsar					
17.Gece sık sık idrar yapmak için kalkarım					
18.Kabız olmamaya dikkat ederim					
19. İdrar kaçıрма sorunum olduğunda bitkisel ürünlerden yapılan çaylar vb. tüketirim					

Ek-3 İdrar Kaçırma Farkındalık Ölçeği Formu

İDRAR KAÇIRMA FARKINDALIK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. İdrar kaçırmayı sağlık sorunu olarak kabul etmiyorum.					
2. İdrar kaçırdığımda sağlık personelinin bana karşı ön yargılı davranabileceğini düşündüğümünden dolayı sağlık kuruluşuna başvuramam.					
3. İdrar kaçıрма sorunum olursa, bu sorundan dolayı doktora gitmemi, doktorun kadın ya da erkek olması etkiler.					
4. Doktorlar idrar kaçırmamın önemsiz olduğunu düşünüyorlar.					
5. İdrar kaçırmaktan utandığım için sağlık kuruluşuna başvuramam.					
6. Eğer İdrar kaçırsam, bu durumun geçici olacağını düşünürüm.					
7. İdrar kaçırsam bile bu sorundan dolayı doktora gitmeye zaman bulamam.					
8. İdrar kaçırmam halinde muayene olmaktan çekindiğim için sağlık kuruluşuna başvuramam.					
9. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım.					
10. İdrar kaçıрма sorunum olursa bunu erkenden tespit etmek isterim.					
11. İdrar kaçırsam bir hekime başvururum.					
12. Sağlığımın iyi olması benim için çok önemlidir.					
13. Sağlığımı olumlu yönde etkileyecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.					
14. İdrar kaçıрма sorunum olursa, ayaklarımı sıcak tutarak bu sorunla baş etmeye çalışırım.					
15. Ağır kaldırmamaya çalışarak idrar kaçıрма sorunuyla baş etmeye çalışırım.					
16. İdrar kaçıрма sorunu ile karnın alt kısmına sıcak uygulama yaparak baş etmeye çalışırım.					
17. İdrar kaçıрма sorunu sıcak su ile taharetlenilerek azaltırım.					
18. İdrar kaçıрма sorunu ile diyet kontrolü yapılarak baş ederim.					
19. İdrar kaçıрма sorunu ile spor yapılarak baş ederim.					
20. İdrar kaçıрма korkusundan dolayı evden dışarı çıkmak istemem.					
21. Geceleri idrar kaçırdığım korkusuyla derin uykuya dalamam.					

22. İdrar kaçıracağım korkusu aklımı sürekli meşgul ettiği için yaptığım işe konsantre olamam.					
23. Uzun süre oturduktan sonra ayağa kalkarken idrar kaçırma konusunda dikkatli olmam gerekir.					
24. Gittiğim ortamlarda tuvaletin yerine dikkat ederim.					
25. Günlük aktivitelerimi idrar yapma ihtiyacına göre ayarlarım.					
26. Evden dışarı çıkmadan önce idrar kaçırmamak için yediğim içtiğim şeylere dikkat ederim.					



Ek-4 Etik Kurul Kararı

ETİK KURUL



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/250-321

03.04.2019

Sayın Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sıklığını Etkileyen Faktörler ile Üriner İnkontinansla Başetme Yöntemleri** başlıklı OMÜ KAİK 2019/ 255 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.03.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-5 Kurum İzni

KURUM İZNI



T.C.
SİİRT VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı)

SİİRT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİİRT KAMU
HASTANELERİ BAŞKANLIĞI EĞİTİM BİRİMİ
12/04/2019 11:46 - 45064364 - 799 - E 134



Sayı : 45064364-799
Konu : Araştırma İzni / Miskin BULGAK

DAĞITIM YERLERİNE

Samsun Ondakuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Miskin BULGAK' ın "Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sıklığını Etkileyen Faktörler ile İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri" konulu araştırmasını; Müdürlüğümüze bağlı Siirt Devlet Hastanesinde yapması; araştırmanın hizmette aksamaya mahal vermeksizin, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması ve araştırma uygulaması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla söz konusu araştırmaya müsaade edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Erol Emre ÖMÜR
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- 1- Araştırma Protokolü
- 2- Etik Kurul Kararı
- 3- Ön Başvuru Formu
- 4- Başvuru Formu ve Araştırma Anketleri

Dağıtım:

Siirt İl Sağlık Müdürlüğüne
Samsun Ondakuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğüne (Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Yeni Mahalle Hz. Fakirullah Cad. No:86 Siirt
Telefon: 04842245512 Faks No: 04842232287

e-Posta: yasin.ademoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: siirt.ism.saglik.gov.tr

Evraktan elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d44efa16-1663-47eb-a232-00aa9ffe0390 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Yasin ADEMOĞLU
HEMŞİRE

Telefon No: (0 484) 224 15 00

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Miskin BULGAK

Doğum Yeri: SİİRT

Doğum Tarihi: 20.09.1993

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2013-2017.

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Sinop Durağan İlçe Devlet Hastanesi 20015-2016

Samsun Ondokuz Mayıs İlçe Devlet Hastanesi 2016-2018

2018-Halen Siirt Devlet Hastanesi

E-posta: miskin_56@hotmail.com