



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**STRES İNKONTİNANS CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA
AMELİYAT ÖNCESİ ve AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE ve YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Gamze ALTINER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL

**İSTANBUL
OCAK 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK TEZLİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**STRES İNKONTİNANS CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA
AMELİYAT ÖNCESİ ve AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE ve YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gamze ALTINER**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL**

**İSTANBUL
OCAK 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gamze ALTINER tarafından hazırlanan “Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/01/2024

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK
İstanbul Üniversitesi/Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi-Gamze ALTINER

ORJİNAL LİK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **5**

2

uroturk.org.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

3

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

dspace.baskent.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

5

Berna GERDAN, Ümran DAL YILMAZ.

"Determination of Anxiety Levels of Patients Before and After Coronary Artery By-Pass Graft Surgery: Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences, 2022

Yayın

<% **1**

6

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% **1**

7

acikerisim.omu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

26/01/2024

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Bitirme Tezi olarak sunduğum “Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL’in danışmanlığında düzenlemeler yapıp bitirdiğim, verileri kendimin topladığını ve kendimin derlediğini, kaynaklardan aldığım tecrübeleri ve bilgileri metnimde ve kaynakçamda tam olarak gösterdiğimi ve size sunduğumu, çalışma sürecimde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davranışları sergilediğimi ve tam tersinin olan durumunda her zaman yasal işlemleri kabul ettiğimi beyan ederim.

Gamze ALTINER

ÖNSÖZ

Çalışma sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, desteğini gösteren, her pes etmeye meyillendiğimde beni cesaretlendiren ve motive eden beraber yürütmekte olduğum tezden ve çalışmaktan şeref duyduğum saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL'e yürekten teşekkür ederim. Akademik anlamda eğitim hayatım boyunca bana birçok bilgi katan Prof. Dr. Nevin KANAN hocama, ders işleyişi ve kazandığım bilgiler için Dr. Öğr. Üyesi Fatma AZİZOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN, Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN hocalarıma ve diğer emeği geçen tüm hocalarıma çok teşekkür ederim.

Araştırmam süresince gerekli çalışma izinlerimi veren üroloji kliniğinden başta Prof. Dr. Kaya HORASANLI ve Prof. Dr. Soner GÜNEY'e; kadın doğum kliniğinden Prof. Dr. Alev AYDIN ve Doç. Dr. Orhan ŞAHİN'e; kadın doğum servis sorumlusu Mukaddes DİLBAZ'a, desteklerini hep hissettiğim ve bana çok şey öğreten Prof. Dr. Sinan Levent KİREÇÇİ ve Doç. Dr. Abdullah Hızır YAVUZSAN'a ayrıca daha sayamadığım tüm Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ve çalışmaya katılarak, bu tezin verilerini sağlayan tüm hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İlkokuldan yüksek lisansa tüm eğitim sürecimde ve hayatımın her anında beni her koşulda destekleyen ve hiçbir fedakârlıktan çekinmeyen, bu hayattaki en kıymetli varlıklarım annem, babam ve tüm aileme çok teşekkür ederim.

Ocak, 2024

Gamze ALTINER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
SEMBOLLER	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Üriner İnkontinans.....	3
2.2. Stres İnkontinans Tanımı	3
2.2.1. Epidemiyoloji	4
2.2.2. Stres İnkontinans Risk Faktörleri	4
2.2.3. Etiyoloji	7
2.2.4. Fizyopatolojisi	7
2.2.5. Sınıflandırma	7
2.2.6. Stres İnkontinans Tedavisi.....	9
2.3. Anksiyete.....	13
2.3.1. Anksiyetenin Belirtileri ve Etkileri.....	14
2.3.2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete	14
2.3.3. Stres İnkontinansı ve Anksiyete	15
2.4. Yaşam Kalitesi	16
2.4.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	16
2.4.2. Stres İnkontinansı ve Yaşam Kalitesi	17

3.	GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.2.	Araştırmanın Soruları.....	19
3.3.	Evren ve Örneklem	19
3.5.	Veri Toplama Araçları	20
3.5.	Verilerin Toplanması	22
3.6.	Verilerin Analizi.....	22
3.7.	Araştırmanın Etik Yönü	24
4.	BULGULAR.....	25
5.	TARTIŞMA.....	35
6.	SONUÇLAR.....	42
7.	ÖNERİLER.....	43
	KAYNAKLAR.....	44
	EKLER.....	59

KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CNS	: Central Nervous System (Merkezi Sinir Sistemi)
DSÖ	: Dünya Sağlık �rg�t�
ICS	: International Continence Society (Uluslararası Kontinans Derneği)
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciėer Hastalığı
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
SEAPI-QMM	: Stress-Relatedleak, Emptying Ability, Anatomy, Protection, Inhibition, Quality of Life, Mobility and Mental status (Kaçırma, Boėalma Kabiliyeti, Anatomi, Koruma, İnhibisyon, Hayat Kalitesi, Hareketlilik, Mental Durum)

SEMBOLLER

cm	: Santimetre
cmH₂O	: 4 santigrat derece sıcaklıkta, bir silindirde, 1 cm yükseklikteki tabana uygulanan suyun basıncıdır.
F	: One Way Anova
H	: Hidrojen
kg	: Kilogram
mg	: Miligram
n	: Örneklem
O	: Oksijen
Ort	: Ortalama
r	: Korelasyon katsayısı
Ss	: Standart Sapma
t	: t testi

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	23
Tablo 4.1. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Sağlık Durumları Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Obstetrik/Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ameliyet Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark	28
Tablo 4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark	29
Tablo 4.6. Hastaların Sağlık Özellikleri ile Ameliyat Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark	30
Tablo 4.7. Hastaların Sağlık Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark	31
Tablo 4.8. Durumluk-Sürekli Kaygı ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Normallik Sınaması Sonuçları.....	32
Tablo 4.9. Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.10. Değişkenler Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Analizi).....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Stres İnkontinans Risk Faktörleri.....	6
Şekil 2.2. Stres İnkontinans Sınıflandırmaları.....	8
Şekil 2.3. Stres İnkontinans Tedavisinde Cerrahi Yöntemler ve Amaçları.....	10



STRES İNKONTİNANS CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ve AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE ve YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Stres tipi inkontinans, en yaygın görülen üriner inkontinans türüdür. Stres inkontinans günümüzde istem dışı az ya da çok fark etmeksizin idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmektir. Karşılaştırmalı ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı Hastanesinde üroloji ve kadın doğum servislerine stres inkontinans cerrahisi için yatan kadın hastalar oluşturmuş ve 65 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğidir. Katılımcılara ameliyat öncesi serviste, ameliyat sonrası süreçten bir ay sonra poliklinikte olmak üzere ölçekler doldurtulmuştur. Çalışmaya katılanların %76,9'unun evli olduğu, %63'ünün 45-59 yaş aralığında olduğu, %43,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, ekonomik durumları incelendiğinde %70,8'inin geliri giderini karşıladığını, %38,5'inin ev hanımı olduğu, %61,5'inin kilolu olduğu, %55,4'ünün komorbid hastalığı olduğu, %50,8'inin sigara kullandığı, %75,4'ünün normal doğum yaptığı, %52,3'ünün üç ve üzeri doğum yaptığı, %52,3'ünün iri bebek doğurduğu, %60'ının kürtaj olduğu, %52,3'ünün menopoza girmediği bulgulara gösterilmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanlarının ameliyat sonrasında, ameliyat öncesine göre daha düşük olduğu, ameliyat öncesi İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki sonuçlara göre stres inkontinans tanılarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların bir arada değerlendirilmesinin önemli olduğu, stres inkontinansı yaşam kalitesi göstergelerine ilişkin iyileştirici çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Anksiyete, Stres İnkontinansı, Yaşam Kalitesi.*

EVALUATION of ANXIETY and QUALITY of LIFE PRE-OPERATION and POST-OPERATION in PATIENTS WHO HAD STRESS INCONTINENCE SURGERY

ABSTRACT

Stress incontinence is the most common type of urinary incontinence. Stress incontinence is now defined as involuntary leakage of urine, whether more or less involuntary. The aim of this study is to evaluate preoperative and postoperative anxiety and quality of life levels in patients undergoing stress incontinence surgery. It is a comparative and descriptive study. The population of the study consisted of female patients hospitalized for stress incontinence surgery in the urology and gynecology services at the Ministry of Health Hospital in Istanbul, and 65 female patients were included in the study. The scales used in the study are the SEAPI-QMM Incontinence Quality of Life Score and the State and Trait Anxiety Scale. The participants had the scales filled out in the ward before the surgery and in the outpatient clinic one month after the post-operative period. 76.9% of the participants in the study were married, 63% were between the ages of 45-59, 43.1% were primary school graduates, and when their economic situation was examined, 70.8% said their income covered their expenses, 38.5% of them were housewives, 61.5% were overweight, 55.4% had comorbid diseases, 50.8% were smokers, 75.4% had a normal birth, 52.3% had three or more births. It was shown in the findings that 52.3% of the women gave birth to babies above or above, 52.3% of them gave birth to large babies, 60% of them had an abortion, and 52.3% of them did not enter menopause. The mean scores of the State Anxiety Scale, Trait Anxiety Scale and Incontinence Quality of Life Scale were lower after surgery than before the surgery, there was no significant relationship between the preoperative Incontinence Quality of Life Score and State Anxiety and Trait Anxiety, and the postoperative Incontinence Quality of Life Score and State It was determined that there was a positive, statistically significant, moderate relationship between anxiety. According to the results of the study, it is recommended to evaluate psychological disorders such as anxiety and depression together in the diagnosis of stress incontinence, and to carry out remedial studies on stress incontinence quality of life indicators.

Key Words: *Anxiety, Quality of Life, Stress Incontinence.*

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üriner inkontinansı, her türlü idrar kaçırma olarak ifade etmekte ve günümüzde sık görülen bir sağlık sorunu olarak görmektedir (Onur ve Bayrak, 2015; Vaughan and Markland, 2020; Erden ve ark., 2021). Stres inkontinansı, üriner inkontinansın en sık karşılaşılan türlerinden birisidir (Wu, 2021; Klein et al., 2022). Stres inkontinansı, genel olarak üretra fonksiyonu yetersizliği sonucu meydana gelmektedir (Çelik ve ark., 2017). Bu sorun, hapsiz ya da öksürme gibi anlık fiziksel değişime dayalı olarak gözlenebileceği gibi egzersiz, yoğun efor gibi bir süre devam eden değişime dayalı olarak ta ortaya çıkabilmektedir (Şahin ve ark., 2021).

Yapılan araştırmalarda, stres inkontinansı erkeklerde daha nadir, kadınlarda ise daha sık görülmektedir. Özellikle 65 yaş üstü kadınlarda daha yaygındır (Öz ve Altay, 2017; Tekeş ve Şahin, 2022). Yaklaşık olarak her üç kadından birisi hayatının herhangi bir aşamasında stres inkontinansı yaşamaktadır (Özengin ve ark., 2017).

Stres inkontinans tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra konservatif yöntemler ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır (Gülner ve Çalışkan, 2022). Stres inkontinans tedavisinde öncelik, hastaya zarar vermeden semptomları hafifletmektir. Tedavi sürecinde hastaların yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (Gülner ve Çalışkan, 2022). Stres inkontinans tedavisinde cerrahi yöntemlerin kullanılması yaygın eğilim olsa da cerrahi dışı tedavi yöntemleri de kullanılabilmektedir (Çelik ve ark., 2017).

Stres inkontinans varlığı, her şekilde kadınların gündelik hayatını olumsuz şekilde etkilemektedir (Karataş ve ark., 2020). Bununla birlikte anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilgili sorunlar yaşamalarına da neden olmaktadır. Anksiyete ya da kaygı, hayatın olağan akışında sık karşılaşılan bir sorundur. Kısa ya da uzun vadede yaşanan anksiyetenin bireyler üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır (Kafes, 2021). Stres inkontinansı yaşanması durumunda kadınlar farklı tepkiler gösterebilmektedir. Bazı kadınlar, stres inkontinansı normal bir durum gibi karşılarlarken, bazı kadınlarda ise

anksiyete ve kaygı durumu yaşanabilmektedir (National Institute of Mental Health, 2020). İdrar kaçırma, sıkıntı verici ve kabul edilmesi zor bir durum olarak görüldüğünden, kadınlarda sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Boylu ve Dağlar, 2019).

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik açıdan durumunu, kişilerarası ilişkilerini içeren geniş kapsamlı bir kavramdır (Enginoğlu ve ark., 2021). Kadınlarda sık görülen stres inkontinansı hayati risk oluşturmada, fiziksel ve sosyal faaliyetleri kısıtlayarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde stres inkontinansının yaşam kalitesini düşürdüğü, özellikle yaşlı kadınlarda düşmelere sebep olduğu, günlük yaşam aktivitelerini etkilediği belirlenmiştir (Duralde and Rowen, 2017; Zhang et al., 2021; Fitri et al., 2023).

Bu çalışma stres inkontinans tanısı alan kadınlara uygulanan cerrahi tedavinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmek için karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Üriner İnkontinans

Üriner inkontinans toplum içinde hem sosyal hem ekonomik açıdan bakıldığında önemli bir durum olarak değerlendirilmektedir (Onur ve Bayrak, 2015). Üriner inkontinans genel olarak “İdrarın istemsiz vücut dışına atılması veya idrarın tutulamaması” olarak ifade edilmiştir (Capobianco et al., 2018; Vaughan and Markland, 2020; Neil et al., 2024). Yapılan çalışmalarda üriner inkontinans tanımı farklı ele alınmıştır, bu nedenle standart bir tanım ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Uluslararası Kontinans Derneği (ICS, International Continence Society) tarafından yayınlanan rapor doğrultusunda “Miktarı az da olsa çok da olsa istemsiz idrar kaçırma şikâyeti” olarak tanımlanmıştır (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2020; Erden ve ark., 2021; Akdoğan, 2023; Hodges et al., 2024).

Üriner inkontinans tipi, sıklığı, şiddeti, yaşam kalitesi üzerine etkileri ve bireyin bu nedenle yardım arayıp aramadığı açısından değerlendirilip tanımlanmalıdır (Onur ve Bayrak, 2015). Üriner inkontinansın; stres, sıkışma, karışık, uykuda idrar kaçırma, devamlı idrar kaçırma ve diğer (cinsel ilişki esnasında, sadece gülerken vs.) olmak üzere farklı tipleri bulunmaktadır (Kulaksızoğlu, 2017; Yim et al., 2018; Penney et al., 2020; Wu, 2021). Bunların arasından en çok rastlanılan ise stres inkontinansıdır (Onur ve Bayrak, 2015; Kulaksızoğlu, 2017; Milsom and Gyhagen, 2019).

2.2. Stres İnkontinans Tanımı

Stres inkontinansı, bireylerde hayati risk oluşturmamasına rağmen, çeşitli rahatsızlık ve yetersizlik hislerinin oluşmasına sebep olan bir sağlık sorunudur (Aylaz ve ark., 2016; Abrams et al., 2021). Günümüzde çoğunlukla istem dışı idrar kaçırma olarak bilinmektedir (Bayır ve ark., 2021). Literatürde, “hapşırma, gülme, öksürme ve efor gibi karın içi basıncı arttıracak eylemler ile istemsiz idrar kaybı şikâyeti” olarak tanımlanmaktadır (Yücel ve ark., 2018; Klein et al., 2022; Fitri et al., 2023). Ürodinamide detrüsör kası kasılmadan intravezikal basıncın üretralü kapanma

basıncından fazla olmasıyla karın içi basıncı artıracak her türlü eylemlerde istemsiz idrar kaçırma olarak görülür (Ulubay ve ark., 2017; Kobashi et al., 2023).

2.2.1. Epidemiyoloji

Kadınların stres inkontinans yaşama oranlarına dair dağılımlar, büyük farklılıklar göstermekte ve %25 ile %60 arasında değişen oranlar ortaya koyulmaktadır (Çelik 2021; Simon and Renee, 2024).

Stres inkontinans konusunda ulaşılan verilerin geçerliği konusunda tartışmalı bir durum bulunmaktadır. Bunun nedeni ise kadınların stres inkontinans yaşanmasını bir utanç olarak görmeleri ve doğru bildirim yapmamalarıdır (Küçükaya ve Süt, 2019). Dünya’da inkontinans prevalansı genel olarak kadınlarda %15 ile %55 arasında değişirken yaşlı kadınlarda bu oran %80’e kadar ulaşmaktadır. Dünya genelinde yaşlı kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığının %11 ile %80 arasında olduğu bildirilmektedir (Dinç ve Özer, 2019).

Ülkemizde üriner inkontinans ile ilgili yapılan çalışmalarında farklı yaş grupları ele alınmış, bölgelerde de farklı sonuçlar bulunduğu saptanmıştır (Dinç ve Özer, 2019). Son yıllardaki veriler 30-50 yaş arasındaki kadınların %37,8 oranında stres inkontinansı olduğunu bildirmektedir. 20 yaş üstü kadınlarda stres inkontinans görülme sıklığı %15-32,3 arasındadır. İnkontinans görülme sıklığının bu kadar yüksek olmasına rağmen maalesef inkontinans şikâyeti ile başvuran kadınlar sadece %25’tir (Tekeş ve Şahin, 2022).

2.2.2. Stres İnkontinans Risk Faktörleri

Fiziksel açıdan zorlanmaların yanı sıra psikolojik risk faktörleri stres inkontinansın oluşmasında rol oynamaktadır (Esen ve Oskay, 2022; Kalır ve Koruk, 2022). Stres inkontinans risk faktörlerinin ortaya çıkmasında bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Gündelik yaşamın seyrinde fiziksel açıdan bir değişim ya da psikolojik açıdan iyi hissetmeme stres inkontinans risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Bulgak ve Avcı, 2022). Nedenleri arasında üretra kas hacminde azalma ve kısa üretra, mesane boynunda hipermobilité, üretra hipermobilitesi, sistosel, puborektal kasların asimetrik olması, vajenin normal şeklinin bozulması, retropubik alanda genişleme gösterilebilir (Kalır ve Koruk, 2022).

Stres inkontinans kapsamında yer alan risk faktörleri Şekil 2.1'deki ayrıntılı olarak bulunmaktadır. Şekil 2.1'e göre, stres inkontinans kapsamında yer alan risk faktörleri; sistem enfeksiyonu, gebelik, doğum, ilaç yan etkileri, psikotropikler gibi kategorileri içermektedir.

Kadınların doğum ve gebelik sürecindeki deneyimleri/yaşantıları, travma, operasyon geçirme stres inkontinans risk faktörleri arasında yer almaktadır. Jinekolojik geçmiş, stres inkontinans ile ilgili temel risk faktörlerinden bir tanesi olarak bilinmektedir (Gary et al., 2021; Kalır ve Koruk, 2022; Buhur ve Öncü, 2023). Yaş, doğum sayısı, obezite, diyabet, sigara ve daha birçok neden risk faktörü olabilir (Kalır ve Koruk, 2022; Akdoğan, 2023, Simon and Renee, 2024).



Şekil 2.1. Stres İnkontinans Risk Faktörleri

ETKENLER	TEDAVİ YÖNTEMLERİ
Alt üriner sistemi etkileyen durumlar -Üriner sistem enfeksiyonu -Östrojen eksikliğinden kaynaklı vajinal doku incilmesi ile oluşan atrofik vaginitis (üretiritis) -Gebelik/doğum/normale doğum sırasında epizyotomi -Kronik kabızlık/fekal tıkaç	Antimikrobial Tedavi -Oral/topikal östrojen kullanımı -Davranışsal tedavi -Yeterli düzeyde mobilite/sıvı alımı -Posa miktarı yüksek yiyeceklerin tüketimi -Laksatif kullanımı, -Dışkı yumuşatıcı ilaç.
İLAÇ YAN ETKİLERİ	
Diüretikler Kafein Antikolinerjik ajanlar	Klinik açıdan mümkün olduğu takdirde bu ilaçların kullanımı kesilmelidir. Tedavi planı değiştirilmesi veya dozaj azaltma yoluna gidilmelidir.
Psikotropikler	
-Antidepresanlar -Antipsikotikler -Sedatif/Hipnotik/Merkezi Sinir Sistemini (MSS) deprese edebilen ilaçlar -Narkotik analjezikler -Alfa adrenerjik blokerler -Alfa adrenerjik agonistler	
ETKENLER	TEDAVİ YÖNTEMLERİ
Beta adrenerjik agonistler Kalsiyum kanal blokerleri Alkol İdrar üretiminde artma Aşırı sıvı tüketilmesi Reçete edilmeyen ilaçlar/aşırı volüm	-Diabetes mellitus tedavisi -Hiperkalsemiye sebep olan durumların tedavi edilmesi -Diüretik sıvı alımında azalma (kafeinli içecekler). -Sodyum tüketiminin sınırlandırılması, bacakların yükseltilmesi

Kaynak: Gary et al., (2021); Tanrikulu ve ark., (2021).

2.2.3. Etiyoloji

Yoğun efor, baskı, öksürme, hapsirme stres inkontinansın etiyolojisini açıklamada yardımcı olan durumlardır (İrer ve ark., 2017; Alvaro et al., 2021). İdrar kaçırmanın sıkıntı verici ve kabul edilmesi zor bir durum olarak görülmesi nedeniyle stres inkontinans yaygınlığının gerçekçi verilerle ortaya konulması güç görünmektedir (Boylu ve Dağlar, 2019). Vücudun olması gerekenden fazla zorlanması, stres inkontinansı gözlenmesindeki temel nedenlerdendir (Şahin ve ark., 2021). Buna dayalı olarak gözlenen değişiklikler, stres inkontinans yaşanmasında etken olarak görünmektedir.

2.2.4. Fizyopatolojisi

Kontinansın oluşması çeşitli faktörlerin kombinasyonu ile oluşmaktadır. Bu faktörler arasında, pelvik destek sağlayan yapılar, intrensek üretral mekanizma, nörofizyolojik ve hormonal faktörler bulunmaktadır (Kim et al., 2019; Alvaro et al., 2021).

Stres inkontinans fizyopatolojisi kapsamında dikkate alınması gereken durumlar arasında idrar borusu ile mesane arasındaki açının bozuk olması, aşırı kilo alma ya da verme, kalça adalelerinin, pelvik taban kaslarının veya sinirlerinin doğum esnasında hasarlanması, karın içi basıncı arttıran eylemler (öksürme, hapsirme, gülme, merdiven çıkma, yük taşıma gibi) bulunmaktadır (Wu, 2021; Klein et al., 2022). Sonuç olarak; idrar çıkışı, detrüsrörün göreceli gevşemesine, üretral kasların kasılmasına ve ön vajinal duvarın desteğine bağlıdır bu ilişkilerin bozukluğunda inkontinans ortaya çıkabilmektedir (Abrams et al., 2021; Simon and Renee, 2024).

2.2.5. Sınıflandırma

Şekil 2.2’de stres inkontinansının sınıflandırma kapsamı verilmiştir. Stres inkontinansındaki sınıflandırmada risk faktörleriyle arasında bir ilişki olduğu dikkati çekmektedir (Küçükkaya, 2017; Abrams et al., 2018).

Şekil 2.2. Stres İnkontinans Sınıflandırmaları

Stres İnkontinans Derecesi	Açıklamalar
Grad 0 derece	Hastanın şikayetleri ve belirtileri vardır. Objektif olarak tanısı konamaz. Mesane boynu ve üretra açıklığı mevcuttur.
Grad 1 derece	Sistosel yoktur veya çok az bulunur. Stres varken mesane boynu açıklığı ve üretra açıklığı mevcuttur ve 2 cm'den azdır. Eklemler normalden gevşektir (hipermobilite).
Grad 2A derece	Sistosel varlığı bulunur ve stres esnasında üretra ve mesane boynunda açıklığı bulunur, 2 cm'den çok açıklık mevcuttur. Eklemler normalden gevşektir (hipermobilite).
Grad 2B derece	Üretra, mesane boynu dinlenmede simfisiz pubisin alt bölgesinde ve stres durumunda eklemler normalden gevşektir ya da değildir.
Grad 3 derece	Detrüsör kasının kontraksiyonu bulunmadığında üretra ve mesane boynu işlevsizdir tam kapama olmaz ve yer çekimiyle kaçırma oluşur.
Anatomik Tip İntrensek Sfinkter Yetmezliği	İnfakt sfinkterde konum değişikliği olur ve normal işleyişte olan sfinkterin işlevi bozulur ve yetersizliği mevcuttur. Eklemler normalden gevşektir (hipermobilite).
Grad 0	Stres inkontinans belirtileri, şikayetleri yoktur. Tanısı konulamaz.
Grad 1	İnkontinanslardan stres tipinde az düzeyde eklemler normalden gevşektir. Sistosel bulunabilir. Dinlenmede ve sırtüstü pozisyonda en çok üretra basıncı 20 cmH ₂ O'dan fazladır.
Grad 2	Abdominal basınç en yüksek olduğunda sarkan üretra ile eklemlerin gevşemesi ve horizontal pozisyonu oluşur. Dinlenmede veya sırtüstü pozisyonda en çok üretranın kapanma basıncı 20 cmH ₂ O'dan fazladır.
Grad 3	Detrüsör kasının kontraksiyonunun bulunmadığında üretra ve mesane boynu dinlenmeye meyillidir. İdrar kaçırma oluşumu yer çekimiyledir. Dinlenme esnasında, sırt üstü durumda en çok üretranın kapanma basıncının 20 cmH ₂ O'dan daha küçük olduğu görülür.

Kaynak: Küçükkaya, (2017); Abrams et al., (2018).

2.2.6. Stres İnkontinans Tedavisi

Stres inkontinans tedavi edilirken farmakolojik yöntemler, konversatif yöntemler, cerrahi yöntemler kullanılabilir (Gülnar ve  alışkan, 2022). Stres inkontinans tedavisinde iyi sonuçları elde edebilmek adına koruyucu nitelikteki adımların önemi büyüktür. Sağlıklı ve dengeli beslenme, sigara ve alkol tüketilmemesi, ağır eşya taşımama, kafein içeren yiyecek ve içeceklerin sınırlandırılması stres inkontinans ile ilgili koruyucu adımlara örnek olarak verilmektedir ( zdemir, 2017; Akdoğan, 2023).

Stres inkontinansındaki basamak tedavide ilk olarak sıvı kısıtlaması, kafeinli içecek tüketiminin azaltılması, zamanlı işeme, mesane eğitimi gibi davranış tedavileri bulunmaktadır (Gary et al., 2021). Bu adımlar kişiden kişiye farklılıklar gösterebildiğinden değişiklikler olabilmektedir. Stres inkontinans tedavisinde cerrahi yöntemler şekil 2.3'te  zet olarak açıklanmıştır.

Şekil 2.3. Stres İnkontinans Tedavisinde Cerrahi Yöntemler ve Amaçları

Cerrahi Yöntemler	Amaç
Ön vajinanın onarımı (günümüzde tedavide önerilmemektedir)	Üretraya yeniden pozisyon verilmesidir. Sfinkter plike edilerek de yapılabilir.
Retropubik cerrahi yaklaşım Marchetty-Krantz veziko üretropeksi Burchkolposüspansiyon	Üretranın baştan pozisyonunun değiştirilmesidir. Üretranın normal düzenine getirilmesi veya fazla intraabdominal basınç durumlarında idrar kaçırmanın önlenmesidir.
Vajinal Yaklaşım Pereyra Stamey Gittes Raz	Retropubik yaklaşıma benzer özelliktedir ve küçük abdominal insizyon sağlar.
Sling yöntemi Otolog, kadaverik, sentetik meş, vajinal duvar vb. Gerilimsiz vajinal tape kullanılarak yapılan cerrahiler ve poliprolen midüretal slingler	Retropubik yaklaşıma benzer özelliktedir ve dinamik midüretal destek verir.
Artifisiyel üriner sfinkter	Çepeçevre üretral kompresyon
Enjekte ederek uygulanan hacim fazlalaştırıcı ajanlar	Artmış üretral koaptasyon

Kaynak: Ford et al., (2017); Lucas et al., (2018); Abdel et al., (2022).

Stres inkontinans farmakolojik tedavisinde davranışsal tedaviyle birlikte kullanılan ilaçların yararı daha çok görülmektedir. Bunlar arasında; duloksetin, imipramin, klenbuterol gibi antidepresanlar bulunmaktadır. Bu ilaçlar, noradrenalin ve serotonin geri alımını inhibe ederek üretral sfinkter kontrakte olmasını sağlayarak üretral kas tonusunu artırmaktadır (Çelik ve ark., 2017). Ayrıca kullanılan diğer bir ilaç tedavisi ise östrojen replasmanıdır. Bu tedavi, üretral kapanma basıncını ve mesane ve üretra hassasiyetini artırmaktadır. Tedavide kullanılan beta adrenerjik reseptör agonisti ise üretral çıkış basıncını artırmaktadır (Aksoy, 2021). Özellikle adrenalin ve noradrenalin; glukom, diyabet, hipertroidi, kalp hastalıkları ve hipertansiyon durumlarında önerilmemektedir (Simon and Renee, 2024).

İnkontinansın stres tipinin tedavisi, kadınların yaşam kalitesinin artırılmasının yanı sıra fiziksel sorunların önüne geçilmesi, psikolojik iyi oluş düzeyinin artırılması gibi hedeflere yöneliktir. Etkili ve verimli bir tedavi süreci stres inkontinans için çok

önemlidir. Bireylerin deneyimleri dikkate alınarak tedavi sürecinin tasarlanması ve uygulanması beklenmektedir (Top ve Ertem, 2018).

2.2.7. Stres İnkontinansında Hemşirelik Yaklaşımı

Bireylerin başka bir ürolojik problemle hastaneye başvurması ve sorulmadıkça ifade etmediği stres inkontinansında tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Hastalarda anamnez alınması tanıda büyük yardım sağlamaktadır (Yıldız ve Turan, 2021). Kişinin hijyenik problemlerle başa çıkabilmesi için fiziksel ve psikolojik olarak değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir. Perine hijyeninin önemi ve hastaya idrarını tutmaması gerektiği anlatılmalıdır. Kişiye ped ve koku gidericiler hakkında bilgi verilmelidir (Öztoprak, 2021). Bireylerin aynı tanıya sahip hastalarla bir araya getirilip sosyal ilişki kurmaları sağlanmalıdır (Gülner ve Çalışkan, 2022). Özellikle menopoz sonrası düzenli sağlık kontrolü sağlamanın önemi vurgulanmalı, diüretik ilaç alımı varsa gündüz alması gerektiği hakkında bilgi verilmelidir (Özcan ve Ötünçtemur, 2021). Gebelik sonrası kas eğitimleri hakkında bilgi verilmelidir (Çolak, 2022).

Obezite ve konstipasyonu önlemek için bireyin beslenme alışkanlıkları sorgulanmalı ve özel diyet programı oluşturulması için diyetisyene yönlendirilmelidir. Kilo alımının olumsuz etkileri konusunda hastaya detaylı bilgi verilmelidir (Çolak, 2022). Diyet programında lifli gıdaya yer verilmelidir. Sıvı alımının günlük 9-12 bardak olması sağlanmalıdır. Gece boyunca idrara çıkmaması ve uyku düzeninin bozulmaması için saat 18:00'dan sonra sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Kafeinli içecekler, meyve suyu, demli çay ve baharatlı yiyeceklerin kısıtlanması üriner inkontinansı önlemektedir (Özcan ve Ötünçtemur, 2021).

Bireyler için abdominal basıncı artırmayacak ve pelvik taban kaslarını güçlendiren egzersiz programı oluşturulmalı ve kegel egzersizleri öğretilmelidir. Pelvik taban ve kas egzersizlerinin nasıl ve ne sıklıkla yapılacağı anlatılmalıdır. Pelvik taban kasları mesane ve bağırsakları destekler ve üretranın kapanma basıncını artırır. Bu nedenle hastanın doğru kası kasma ve egzersizi nasıl yapacağını öğrenmesi çok önemlidir. Eğer hasta doğru kası kasamıyorsa bazı yöntemler uygulanmaktadır, bu yöntemler arasında; biofeedback, vajinal kon, elektrik stimülasyonu bulunmaktadır (Gülner, 2018; Kılıçkap, 2021; Eren, 2022; Çolak ve ark., 2023; Çolak, 2024). Sigara

içen bireylerde sigara şiddetli öksürüğe sebep olabilir. Şiddetli öksürük ise, üretral sfinkter mekanizmasına ve vajinal destek yapılarına zarar verebilmektedir. Bu nedenle sigara içen kişiler kendi çabaları ile sigarayı bırakamıyorsa, sigarayı bıraktırmak için ilgili kurumlara yönlendirilmelidir (Gülner, 2018; Kılıçkap, 2021).

Stres inkontinansında ameliyat öncesi hazırlık, rutin ameliyat öncesi hazırlık işlemleri ile aynıdır.

Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Avrupa Kanseri Derneği Hasta Danışma Komitesi hemşirelerin hastanın yaşam kalitesini arttırmak için cerrahi tedavi yan etkilerini en aza indirmeye ve semptomları yönetmeye yönelik optimal hemşirelik müdahalelerinde bulunmalarını önermektedir (Brausi et al., 2020). Tedavinin yan etkilerini değerlendirmek için, hastaların süreç hakkında bilgilendirilmelerinde, güvenliği sağlamada, semptom değerlendirme ve yönetiminde, ağrı azaltmada, hasta ve yakınlarını eğitime ve bilgilendirmede hemşireler önemli sorumluluklara sahiptir (Moldawer et al., 2020). Cerrahi hemşireleri ameliyat sonrasında; kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlarla başa çıkma, ağrı kontrolü, cinsel danışmanlık, üretral sağım, kan basıncı izlemi gibi birçok konuda hastaları bilgilendirmelidir (Rutherford et al., 2017; Swarm et al., 2019).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında, yeterli üriner drenajın sağlanması üriner sistem organları için önemlidir. Bu nedenle mutlaka aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Mesanenin askıya alındığı durumlarda distansiyon ve meş enfeksiyonu önlenmelidir (Karakeçi ve ark., 2022). Meş enfeksiyonunun önlenmesi için hastaya perine hijyeni hakkında detaylı bilgi verilmelidir (Horasanlı, 2020). İyileşen cerrahi bölgenin aşırı basınçtan kaçınılması konusunda hastaya ve yakınlarına bilgi verilmelidir (Aksoy, 2021).

Hastanın erken dönemde kasık ağrısı olabilir, ağrının giderilmesi için gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Erken dönemde detrusor kas tonusunun tekrar normal düzeye gelebilmesi mesane eğitimi yapılmalıdır (Buran ve Gerçek, 2019). Özellikle idrar mesanedeyken mesane kapasitesini artırmak ve idrar yapma aralıklarını uzatmak için kataterin klemplenmesi gerekir (Buran ve Gerçek, 2019; Andaç ve Gürkan, 2020). Klemplenen kateter periyodik olarak açılıp mesane boşaltılmalıdır. Bu işlem esnasında birey şiddetli basınçtan yakınırorsa katater çıkartılabilir. Bireyin iki ile

üç saatte bir idrara çıkması sağlanmalıdır (Çayır and Beji, 2018). İdrar yapılması sonrası rezidü idrar ölçülerek mesane etkinliği değerlendirilmelidir (Aksoy, 2021).

Taburculuk eğitimi bu hastalarda oldukça önemlidir. Taburculuk eğitiminin kalitesi, taburculuk sonrası hastanın bakımına katılımı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Kang et al., 2018). Hastalara gerekli taburculuk eğitiminin sağlanmaması komplikasyonlara, hastaneye yeniden yatışlara, tekrar ameliyatlara ve cerrahi işlem uygulanan hastalar için mortalite artışına neden olmaktadır (Gürkan ve ark., 2020; Meşe ve Köşgeroğlu, 2021; Dıgın ve ark., 2024). Taburculuk sürecinde hastalara konstipasyonun önlenmesi, kilo kontrolünü sağlama, intraabdominal basıncı arttıracak hareketlerden kaçınması (ıkınma, ağır kaldırma, zorlayıcı egzersiz yapma gibi) önerilmelidir (Çayır and Beji, 2018; Aksu ve ark., 2021; Cici ve Koçak, 2021; Dıgın ve ark., 2024). Öğünlerin küçük porsiyon, yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı, az yağlı, öğünler ile beraber sıvı alınmasının kısıtlanmasının önemi anlatılarak hastaların diyet programının dışına çıkmaması sağlanmalıdır (Buran ve Gerçek, 2019; Andaç ve ark., 2020; Karakeçi ve ark., 2022). Taburculuk döneminde yavaş yavaş aktivitelerin artırılması ve düzenli egzersiz yapılmasının önemi anlatılmalı, hastaların diyet ve egzersiz uygulamalarını yaşam tarzı haline getirmeleri sağlanmalıdır (Karakeçi ve ark., 2018; Cici ve Koçak, 2021). Hastalara mesane eğitimi verilmeli, kontinans tekrar sağlanmalıdır. Ameliyat sonrası iki ay cinsel ilişkiden kaçınması, ayakta durması ve yara yeri bakımı için belli gün aralıklarında jinekoloji polikliniğine kontrol amaçlı gitmesi konusunda bilgi verilmelidir (Karakeçi ve ark., 2018; Aksu ve ark., 2021).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, ruhsal bozukluklar arasında yaygın karşılaşılan bozukluklardan birisidir (Karadağ ve Sölpük, 2018; Kafes, 2021). İnsanların temel hislerinden biri olan anksiyete, herhangi bir şeye dayalı olarak ortaya çıkan huzursuzluk ve endişe halidir (Karadağ ve Sölpük, 2018). Çoğunlukla bireyin duygu, düşünce, davranışlarında gözlenen rahatsızlıklar anksiyeteyi ifade etmek için kullanılmaktadır (Adwas et al., 2019; Kafes, 2021). Daha geniş bir ifade ile anksiyete: uyararla ilişkili ya da ilişkisiz olabilen korku ve endişe ile birlikte gelen duygu durumudur (Aydın, 2017; National Institute of Mental Health, 2020). Hayatın seyrinde karşılaşılan pek çok farklı unsur

anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Norton and Paulus, 2017; National Institute of Mental Health, 2020).

2.3.1. Anksiyetenin Belirtileri ve Etkileri

Anksiyetenin başlıca etkisi, bireyin işlevlerinde bozulmalar meydana gelmesi şeklindedir (Alçı ve ark., 2019). Bireyler normalden farklı davranışlar sergilemektedirler. İnsanların sosyal çevresiyle etkileşimlerinde bu belirtiler kolaylıkla görülebilir. Çaresizlik duygusunun görülmesi, umutsuzluk duygusunun ortaya çıkması ve bunun söylemlere ya da davranışlara yansımaları anksiyetenin belirtilerine örnek olarak verilebilir. Dikkat toplamada zorlanmaya paralel olarak kararsızlık, kontrolü kaybetme, ilişkilerde sorun yaşama gibi anksiyete belirtileri ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019).

Anksiyete belirtileri; fiziksel, bilişsel, davranışsal olabilir. Fiziksel anksiyete belirtileri; kalp atışı, yorgunluk, solunum, ağrılar, baş dönme, kusma, kızarma, terleme gibi örnekleri içermektedir. Bilişsel anksiyete belirtileri; incitilme korkusu, eleştirilme korkusu, unutkanlık, yetersiz görüleceğini düşünme gibi durumları içermektedir. Davranışsal anksiyete belirtileri ise kaçınma, tırnak yeme, kekeleme, yutkunma, parmak emme, göz teması kurmaktan kaçınma şeklinde sıralanmaktadır (National Institute of Mental Health, 2020).

Depresyon ve anksiyete arasında yakın bir ilişki vardır. Anksiyetenin depresyona neden olması, yaygın karşılaşılan bir durumdur. Sürekli anksiyete halinin olmasına paralel olarak depresif belirtilerin daha fazla ortaya çıkması söz konusudur. (Karadağ ve Sölpük, 2018).

2.3.2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete

İnsanların anksiyete yaşamaları ortamlara ve uyarıcılara göre değişebilir (Eldoğan, 2018). Bu durum ise durumluk ve sürekli anksiyete gibi türleri ortaya çıkarmaktadır. Durumluk ve sürekli anksiyete, ortaya çıkış biçimine göre farklılık göstermektedir. Durumluk anksiyete; istenmeyen bir durumun ortaya çıkmasının ardından anksiyetenin görülmesini ifade etmektedir. Sürekli anksiyete ise bir duruma bağlı olmaksızın gözlenen anksiyete örneklerinden oluşmaktadır (Okada et al., 2018; Şahin, 2019).

Durumluk ve sürekli anksiyetenin açıklanmasında sakinlik, emniyet hissi, huzur, sinirlilik, kendini rahat hissetme, heyecan, sevinçli olma hissi, kendine güvenme, yaşanacaklara dair endişe durumu, gündelik yaşam içerisinde yaşananları ciddiye alma düzeyi, pişmanlık gibi hususlar ön plana çıkmaktadır (Ayaz ve ark., 2017). Ayırt edici noktalar şu anda ve genellikle ifadesinin yöneltilmesinin ardından değerlendirilmektedir. Anksiyetenin neden olduğu hastalıklardan birkaçı Şekil 2.4'te bulunmaktadır.

2.3.3. Stres İnkontinansı ve Anksiyete

Stres inkontinansı, fiziksel olarak efor ve zorlanma ile ilişkili bir durum olmasına karşın psikolojik sağlığı etkileyen en yaygın ürojenekolojik sorunlardandır (Sağır ve ark., 2023; Kalata et al., 2024). Stres inkontinans tanısı alan bireylerde depresyon ve anksiyetenin birbirini takip ettiği bilinmektedir (Ermeç ve Çulha, 2023; Sağır ve ark., 2023).

Stres inkontinans emptomlarının çoğu çok ciddi sağlık, sosyal, mesleki ve kişisel sonuçlar oluşmasına yol açabilir. İdrarın tam olarak boşaltılmaması hissi, işeme sonrası retansiyon, idrar yolu enfeksiyonları, cinsel işlev bozuklukları gibi semptomlar, kişilerde acı, kendini kabul edememe dolayısıyla kaygı, depresyon ve uyku bozukluklarına sebep olabilir. Bununla birlikte utanç ve partnere güven eksikliği gibi duygularda gelişebilir (Siff et al., 2016; Tosun ve ark., 2022). Hastalar mesleki aktiviteyi bırakma, kendilerini izole etme eğilimindedir. Sosyal olarak kendilerini kısıtlatırlar ve cinsel temasları sınırlandırırırlar (Kalata et al., 2024). Genellikle sosyal ve kişisel olarak yalnız hissederler. Bütün bunlar potansiyel olarak birçok açıdan depresyona yol açabilmektedir (Lim et al., 2018; Kalata et al., 2024).

Utanç, kirlilik, yetersizlik, damgalanma korkusuna neden olan stres inkontinansı, damgalanma algısı oluşturur ve bu nedenle bireylerde sosyal izolasyona yol açabilir. Kişinin sosyal arkadaşlıktan kaçınması, sosyal zorluklar yaşaması, dolayısıyla zayıf sosyal destekle sonuçlanır (Tosun ve ark., 2022). İdrar kaçırmaları olan hastalarda, depresyon ve anksiyete genellikle görülmektedir. Depresyon, anksiyete belirtileri gösteren hastaların psikolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir (Kalata et al., 2024).

2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamlarına yönelik değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Günümüzde yaşam kalitesi, toplumların amaçladığı en önemli hedefler arasındadır. Bu nedenle yaşam kalitesi kişilerin sağlık ve iyilik hallerinin en önemli göstergelerinden sayılmaktadır (Güçlüel, 2022; Düzgen, 2023). Yaşam kalitesi, kişinin hayatından tatmini, hayat standartları, hayattan beklentileri ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algısını ifade edilmektedir (Akdoğan, 2023).

Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, ruhsal durumunu, sosyal yaşam düzenlerini, çekirdek ailedeki ve dışındaki toplumdaki bulunan kişilerle ilişkilerini ve çevrenin etkisinde kalma durumlarını kapsayan bir durumdur (Aşık ve Şahin, 2021). Bireyin kendisiyle ilişkili konuların yanında çevre ve toplumla olan ilişkileri de yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bu tanımda vurgulanan hususlar arasındadır. Yaşam kalitesi kavramının açıklanmasında bireysel beklentilerin yanı sıra sosyal ilişkiler merkezi konumda yer almaktadır (Ay ve ark., 2019).

Son yıllarda yaşam kalitesi kavramına yönelik pek çok disiplinin ilgisi artmaktadır ve bunun bir getirisi olarak yaşam kalitesi daha fazla araştırılan bir konu haline gelmiştir (Aşık ve Şahin, 2021). Yaşam kalitesi açıklanırken objektif ve subjektif göstergelerden yararlanılması gerekir. Dolayısıyla yaşam kalitesi kavramı birden fazla boyuttan oluşmaktadır ve buna göre değerlendirmeye alınmak durumundadır. Objektif göstergeler arasında gelir, eğitim, meslek, bireyin yaşadığı yerin durumu gibi demografik değişkenler yer almakta iken subjektif göstergeler bireyin doyum düzeyini kapsamaktadır (Akdoğan, 2023).

2.4.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi, bireyin yaşadığı çevredeki sosyal ve ekonomik durumun yanında tıbbi süreçlerle ilişkilidir. Hastalıklar ya da rahatsızlıklar karşısında gösterilen tepkiler yaşam kalitesini belirli şekilde etkileyen faktörler arasındadır (Özen ve Polat, 2022). Bireysel değerlendirmeler, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Yaşam standartlarına yönelik beklentilerin yanı sıra sosyalleşme, sağlıklı yaşam gibi konularda yaşanan deneyimlerin yaşam kalitesini etkilemesi söz konusudur (Demir ve ark., 2021).

Yaşam kalitesi, sağlık ve hastalık alanında son derece önemli bir yere sahiptir (Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Kaliteli bir yaşam kalitesi hedefine ulaşılabilmesi için sağlıkla ilgili olumlu göstergelere ihtiyaç duyulmaktadır (Düzgen, 2023). Psikolojik iyi oluş düzeyi, sağlık ve yaşam kalitesi hakkında yapılan incelemelerin merkezinde yer almaktadır (Chaturvedi and Muliya, 2016; Düzgen, 2023).

Dünya genelinde refah düzeyinin artması, yaşam kalitesi konusundaki beklentileri artırmaktadır. Sağlık alanında kaydedilen gelişme ve olanakların gelişmesi de yaşam kalitesi beklentilerinin artmasında etkili olmuştur (Ay ve ark., 2019). Sağlık ve yaşam kalitesi ilişkisinde bu gelişmeleri bir bütün olarak değerlendirmeye almakta fayda vardır (Kalata et al., 2024).

Kişilerin sağlıklı olması yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Sağlık kapsamında yer alan pek çok hususu içeren sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; düzenli yürüme, koşma, hareket etme, öz bakıma özen gösterme, sağlık güvencesine sahip gibi göstergelerle yakından ilişkilidir. Bunların varlığının yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemesi beklenmektedir (Güçlüel, 2022).

2.4.2. Stres İnkontinansı ve Yaşam Kalitesi

İdrar kaçırmanın günlük yaşamda uyku düzeni, seksüel fonksiyonlar, depresyon, düşme ve kırık riski, iş yaşamı gibi birçok durumda olumsuz etkileri bulunmaktadır (Çolak ve ark., 2023). Hayatı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen sürekli ıslaklık, kötü koku ve neme bağlı cilt hasarları hastanın yaşam kalitesini hem psikolojik hem de fiziksel etkilemektedir (Karaca ve Demir, 2019).

Farklı ırk ve etnik köken farketmeksizin aynı problemler görülmekte olan stres inkontinans nedeniyle kadınların; yetersizlik duygusu, özgüven azalması ve depresyon, korku, utanma, damgalanma duygusu konularında zarar görmesi söz konusudur (Rüzgâr ve ark., 2020; Çolak, 2022). Tüm bunlar yaşam kalitesi düzeylerini düşürmektedir (Karaca ve Demir, 2019; Ekrem ve Atan, 2021). Bu durum yaşam kalitesi ve stres inkontinans arasında ters orantılı bir ilişki olmasını beraberinde getirmektedir (Boylu ve Dağlar, 2019). Hastaların çoğu günlük aktivitelerini kısıtlamakta, günlük ilişkilerden kaçınmakta, sosyal hayattan kendini izole etmekte ve sıvı alımını azaltmaktadır (Karaca ve Demir, 2019).

Sürekli ıslaklık ve irritasyon nedeniyle kadınları emosyonel yönden etkilerken dini yaşamlarında da etkisi gözardı edilmemelidir (Rüzgâr ve ark., 2020). İslamiyette namaz kılmak, dua etmek, camiye gitmek gibi dini ibadetleri yerine getirmeden önce beden temizliği yapılması ve abdest almak zorunludur. İdrar kaçırma abdestin bozulmasına ve bundan dolayı ibadetlerin yapılamamasına neden olabilmektedir. Temiz olarak başlanan ibadet sırasında idrar kaçırmanın görülmesi kişinin kirli hissetmesine, psikolojik açıdan çöküntüye neden olabilmektedir (Rüzgâr ve ark., 2020).

Kadının cinsel uyarımı, cinsel cevabı ve doyumunda pelvik taban kaslarının önemli büyüktür. Bu kasların kasılmaları, kadının ve erkek partnerinin orgazmına ve vajinal kavrama sırasında motor yanıtın ayarlanmasına katkı sağlar. Bu kasların hipertonic olması ve istemsiz kasılmalarına bağlı vajinismus gelişmekte ve diğer seksüel ağırlı durumlar görülmektedir. Stres üriner inkontinans bulunan kadında cinsel bozukluk oranı %26–47 arasındadır. İlişki esnasında idrar kaçırma korkusu, vulvanın idrar dermatitine bağlı disparoni, kendine güvensizlik ve libidonun azalması etiyolojide önemli rol oynamaktadır (Eroğlu ve ark., 2020; Sönmez, 2022).

Yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi yanında, kaçırmanın yaşanmanın doğal bir sonucu olarak görülmesi ve güncel tedavi seçeneklerinden habersiz olunmasına bağlı sağlık kurumlarına başvuruları azaltmaktadır (İrer ve ark., 2018). Bu nedenle sağlık personellerine onların sağlık kuruluşlarına çekinmeden başvurmalarını sağlamaları için önemli görevli düşmektedir (Rüzgâr ve ark., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırmada stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Bireylerde ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Bireylerde ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesi düzeyi arasında fark var mıdır?
- Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesi düzeyi arasında fark var mıdır?

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin üroloji ve kadın doğum servislerine stres inkontinans cerrahisi için yatışı yapılan kadın hastalar oluşturdu. Hastanede 2022 yılında, 99 hastaya stres inkontinans cerrahisi uygulanmıştır. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde bir önceki yıl ameliyat olan hasta sayısı ve G-power 3.1 programı kullanılmıştır. Benzer referans çalışmalardaki (Kılıçarslan ve ark., 2007; Ulubay ve ark., 2017; Tosun ve ark., 2022; Demir ve ark., 2023) grup ortalamalarına göre etki büyüklüğü 0.32, α yanılma payı %5 ve çalışmanın gücü %80 olarak kabul edildiğinde çalışmaya hastaneye bu hastalıkla başvuran toplam 65 kadın hasta katılmıştır.

3.4. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

Ameliyat Öncesi Dönemde:

- Bireylerin ameliyat kararı ile hastaneye yatışının yapılmış olması,
- Çalışmaya katılmasına engel herhangi bir görme, işitme ve algı probleminin olmaması.

Ameliyat Sonrası Dönemde:

- Ameliyatın üzerinden bir ay geçmiş olması,
- Ameliyatı çalışma için belirlenen hastanede gerçekleşmiş olması,
- Ameliyatta ve sonraki süreçte herhangi bir komplikasyon gerçekleşmemiş olması.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verileri şunlarla toplanmıştır; Kişisel Bilgi Formu, Stress-relatedleak, Emptying ability, Anatomy, Protection, Inhibition, Quality of life, Mobility and Mental status (SEAPI-QMM) İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar aracılığıyla oluşturulmuştur (Kulaksızoğlu, 2017; Bulgak ve Avcı, 2022). Kişisel Bilgi Formu yaş, medeni durum, boy-kilo, kullanılan ilaçlar, doğum sayısı, doğum şekli, komorbid hastalık, sigara içme durumu, ekonomik durumu kapsayan 19 sorudan oluşmaktadır.

SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması: Orijinal ölçeği 1992 yılında Los Angeles, California’da Shlomo Raz ve Deborah R. Erickson geliştirmiştir (Raz and Erickson, 1992). SEAPI-QMM inkontinans yaşam kalitesi skorlaması, Türkiye’de uyarlayan Tufan Tarcan ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (Tarcan ve ark., 2008). Çalışmanın gücü %90, alfa hata payı 0.05’tir. Tek boyutlu bir ölçektir.

Ölçek katılımcının yaşam kalitesini değerlendiren 15 sorudan oluşmaktadır. Katılımcının idrar kaçırmasının günlük işlerini nasıl etkilediği, fiziksel aktivitelerini

ne kadar kısıtladığı, sosyalleşmesini ne kadar kısıtladığını, arkadaşlık ilişkilerini ne derecede etkilediğini, eşiyle olan ilişkisini, cinsel yaşamını etkileyip etkilemediğini, yeni ilişki kurmayı ne derecede zorlaştırdığı, ekonomik durumuna etkisini, sağlığına etkisini, psikoloji durumuna etkisini, enerjisini ne derecede etkilediğini, kendisini değersiz hissetmesine neden olup olmadığını, yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğini, idrar kaçırması olmasaydı yaşam kalitesi nasıl olacağını düşündüğünü, günlük yaşantısında beklentilerini ne derecede etkilediğini 0, 1, 2, 3 şıklarından biriyle değerlendirir (Tarcın ve ark., 2008).

SEAPI QMM' nin her harfi idrar kaçırmanın bir yönünü temsil eder. Sıfır semptom, sorun veya anormallik olmadığını gösterirken 1, 2 ve 3 sırasıyla hafif, orta veya ciddi sorunları temsil eder. Ölçek 15 sorudan oluşmakta ve her soru 0'dan başlayıp en çok 3'e kadar puanlanmıştır (Hiç-0, Az-1, Orta-2 ve Çok-3). En fazla skor 45'tir ve arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Önerilen bu sistem üriner inkontinansın her yönünü kapsamamaktadır. Ancak idrar kaçırmayı derecelendirmek ve evrelemek için başka bir ölçeğe ihtiyaç duyulur. SEAPI-QMM baş harfleri ölçeğin ismini oluşturmaktadır. Çalışmanın Cronbach Alpha değeri 0,91'dir. Bu çalışmadaki inkontinans yaşam kalitesi ameliyat öncesi için Cronbach Alpha değeri 0,84, ameliyat sonrası için Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak bulundu.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği: Ölçek Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiştir. Necla Öner tarafından 1977 yılında geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Öner ve Le Compte tarafından (1985) Türkçeye uyarlanmıştır. Likert tipi bir ölçektir ve kaygı düzeylerini 40 soru ile ölçmektedir. Envanter dört sınıfta toplanmıştır. Şıkları şunlardır; (4) Tamamiyle, (3) Çok, (2) Biraz ve (1) Hiçtir. Sürekli kaygı ölçeğindeki şıkları ise; (4) Hemen her zaman, (3) Çok zaman, (2) Bazen (1) ve Hemen hiçbir zamandır. Ölçeklerde iki farklı ifade kullanılmıştır; doğrudan ifadeler ve ters ifadelerdir. Kullanılan doğrudan ifadeler, negatif duyguları; dolaylı ifadeler ise pozitif duyguları anlatmaktadır. İfadelerin ikisinde de puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür yani puanlama arttıkça yaşam kalitesi düşer. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar fazla kaygının olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar kaygının yüksek, 4 değerindekiler kaygının düşük olduğunu gösterir yani puanlama arttıkça yaşam kalitesi düşer. Örnek olarak "huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum"

ifadesi ise tersine dönmüş ifadelerdir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin soruları; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur. Puanlama elle ya da bilgisayarla yapılabilir. Her ikisinde de hesaplanan puanlardan, çok puan yüksek kaygı durumunu, az puan ise düşük kaygı durumunu vermektedir. Sürekli Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,83-0,87 arasında değişmekte, Durumluk Kaygı Ölçeği içinse 0,94-0,96 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri durumluk Kaygı Ölçeğinde ameliyat öncesi 0,88; ameliyat sonrası 0,77’dir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise ameliyat öncesi 0,85; ameliyat sonrası 0,81’dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışma, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapıldı. Çalışmanın verileri etik kurul ve kurum iznini takiben 01.06.2023-01.12.2023 tarihleri arasında toplandı. Ameliyat öncesi dönemde serviste, ameliyat sonrası dönemde poliklinik kontrolüne gelen aynı hastalarda yüz yüze görüşülerek yapıldı.

3.6. Verilerin Analizi

İnkontinans cerrahisi uygulanan kadın hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreçte anksiyete durumları, yaşam kalitelerinin incelendiği bu çalışmada, niceliksel boyuta yönelik ölçme araçlarının uygulanması sonucunda verilerin analizi yapılırken IBM SPSS 26.0 kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel farklılıklarda $p < 0,05$ esas alınmıştır.

Kişisel bilgi formunda olan değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri verildi. Araştırmada değişkenlere ait ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiklerden yararlanıldı. Yaşam Kalitesi ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin normal dağılım hipotezine uyum sağlayıp sağlamadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak şartıyla Shapiro-Wilk testi ile tespit edilmiştir ve parametrik test yöntemleri tercih edildi (Tablo 3.1.). İnkontinans cerrahisi uygulanan

kadın hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde anksiyete durumları, İnkontinans Yaşam Kalitesi puanları arasındaki farklılığın dağılımının normal olduğu görüldü. Ölçek puan ortalamaları ile sağlık özellikleri arasındaki fark gruplar içi t testi ve One Way ANOVA, gruplar arası t testi ve nicel değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı farklılıklarda farkın kaynağı Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Tablo 3.1. Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Ölçek	n	Cronbach's Alpha	Çarpıklık	Basıklık
Durumluk Kaygı Ölçeği Ameliyat Öncesi	65	0,808	-0,583	1,309
Durumluk Kaygı Ameliyat Sonrası	65	0,775	1,076	1,226
Sürekli Kaygı Ameliyat Öncesi	65	0,851	0,228	0,231
Sürekli Kaygı Ameliyat Sonrası	65	0,817	0,774	0,475
Yaşam Kalitesi Ameliyat Öncesi	65	0,842	-0,251	-0,938
Yaşam Kalitesi Ameliyat Sonrası	65	0,888	0,921	0,539

Seçer (2015) normal dağılım varsayımının; "çarpıklık ve basıklık" değerleri göz önüne alınarak değerlendirmenin daha doğru yaklaşım olduğunu değerlendirmiştir. Değerlerin +1,5 ve -1,5 arasında olduğu durumlarda normal dağılımının yapıldığı kabul edilmektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Yapılan analizler ışığında genel olarak değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

Cronbach's Alpha değerleri Yaşam Kalitesi ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin oldukça güvenilirliğini ve çalışmada kullanılmasında bir sorun teşkil etmediğini göstermektedir (Tablo 3.1.)

Kategorik değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini incelemek için Ki-Kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Anksiyete ile yaşam kalitesi ameliyat öncesi uygulanan ön test ve ameliyattan bir ay sonra uygulanan son test puanları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın izin aşamaları;

- “SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması” ve “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” için Türkiye’de geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarını yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanımına yönelik izinler elektronik posta yoluyla iletişime geçilerek alındı (EK-7).
- Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 31.10.2020, Sayı No:245) etik kurul izni alındı (EK-5).
- Araştırmanın gerçekleştirildiği Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden ve Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni alındı (Tarih:13.10.2023, Sayı No: 2023/6) (EK-6).
- Araştırmanın örneklem grubundaki hastalara araştırmanın amacı, kullanılacak veri toplama yöntemleri ve araştırmanın neden önemli olduğu açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilmiş olup çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alındı (EK-4).

4. BULGULAR

Stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi incelemek amacı ile yapılan çalışma sonuçları tablolarda bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=65)

	Kişisel Özellikler	n	%
Yaş	30-44	16	24,7
	45-59	41	63,0
	60 ve üzeri	8	12,3
	Min/Maks($\bar{X} \pm Ss$)	30/68(50,03 $\pm$ 7,89)	
Medeni Durum	Evli	50	76,9
	Bekar	15	23,1
	Okuryazar	5	7,7
Eğitim Durumu	İlköğretim	28	43,1
	Lise	27	41,5
	Ön lisans	5	7,7
	Geliri giderinden az	10	15,4
Ekonomik Durum	Geliri giderine denk	46	70,8
	Geliri giderinden fazla	9	13,8
	Ev hanımı	25	38,5
Meslek	Emekli	11	16,9
	İşçi	20	30,8
	Memur	9	13,8
	Normal	8	12,3
BKİ	Kilolu	40	61,5
	Obez	17	26,2
Boy	Min/Maks($\bar{X} \pm Ss$)	139/178(162,65 $\pm$ 6,74)	
Kilo	Min/Maks($\bar{X} \pm Ss$)	53/114(75,12 $\pm$ 9,67)	

Stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hastaların %76,9'unun evli olduğu, hastaların %63'ünün 45-59 yaş aralığında olduğu, %43,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, ekonomik durumları incelendiğinde %70,8'inin geliri giderini karşıladığı, %38,5'inin ev hanımı olduğu ve %61,5'inin kilolu olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Sağlık Durumlarına Ait Özelliklerinin Dağılımı (n=65)

Özellikler		n	%
Kullanılan ilaçlar	Antidiyabetik	6	10,8
	Antihipertansif	3	4,6
	Antitroid	9	13,8
	Diğer	22	32,3
	Hiç	25	38,5
Komorbid hastalık	Var	36	55,4
	Yok	29	44,6
Sigara kullanma	Evet	33	50,8
	Hayır	32	49,2
Kronik öksürük	Evet	20	30,8
	Hayır	45	69,2
Kronik konstipasyon	Evet	22	33,8
	Hayır	43	66,2

Tablo 4.2 incelendiğinde; stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastaların %38,5'inin hiç ilaç kullanmadığı, %55,4'ünün komorbid hastalığa sahip olduğu, %50,8'inin sigara kullandığı, %69,2'sinin kronik öksürüğü olmadığı, %66,2'sinin kronik konstipasyonu olmadığı belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Obstetrik/Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=65)

Özellikler		n	%
Doğum şekli	Normal	49	75,4
	Sezeryan+Normal	16	24,6
	Bir	6	9,2
Doğum sayısı	İki	25	38,5
	Üç ve üzeri	34	52,3
Çoğul gebelik	Evet	1	1,5
	Hayır	64	98,5
İri bebek doğurma	Evet	34	52,3
	Hayır	31	47,7
Kürtaj olma	Evet	36	60
	Hayır	29	40
Menopoza girme	Evet	31	47,7
	Hayır	34	52,3

Stres inkontinans cerrahisi uygulanan hastaların %75,4'ünün normal doğum yaptığı, %52,3'ünün 3 ve üzeri doğum yaptığı, %98,5'inin çoğul gebeliğinin olmadığı, %52,3'ünün iri bebek doğurduğu, %60'ının kürtaj olduğu %52,3'ünün menopoza girmediği belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ameliyat Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark (n=65)

		İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği		F	p
Sosyo-Demografik Özellikler		n	Ort/Ss		
Yaş	30-44	16	35±9,28	0,538	0,626
	45-59	41	32,59±6,62		
	60 ve üzeri	8	33,25±6,34		
Medeni durum	Evli	50	33,54±7,51	t	p
	Bekâr	15	32,33±6,63	2,117	0,129
Ekonomik durumu	Geliri giderinden az	10	35,3±6,55	F	P
	Geliri giderine denk	46	32,78±7,28	0,486	0,617
	Geliri giderinden fazla	9	33,44±8,46		
	Ev hanımı	25	35,28±7,17		
Meslek	Emekli	11	31,82±7,51	1,878	0,143
	İşçi	20	30,7±7,04		
	Memur	9	35,11±6,75		

F: One Way ANOVA t: t testi, Ort= Ortalama, Ss= Standart Sapma

Çalışmada ameliyat öncesi İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ile yaş ($p=0,626$), medeni durum ($p=0,129$), ekonomik durum ($p=0,617$) ve meslek ($p=0,143$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark (n=65)

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği					
Sosyo-Demografik Özellikler		n	Ort/Ss	F	p
Yaş	30-44	16	5,56±4,79	1,138	0,32 7
	45-59	41	6,66±6,62		
	60 ve üzeri	8	3,25±4,06		
Medeni durum				t	p
	Evli	50	5,52±5,22	-1,106	0,273
	Bekâr	15	7,47±8,09		
Ekonomik durumu				F	p
	Geliri giderinden az	10	4,6±6,65	2,289	0,11 0
	Geliri giderine denk	46	6,91±6,14		
	Geliri giderinden fazla	9	2,67±2,29		
Meslek	Ev hanımı	25	5,68±5,86	0,462	0,71 0
	Emekli	11	7,55±8,47		
	İşçi	20	6,15±4,93		
	Memur	9	4,44±5,5		

F: One Way ANOVA t: t testi, Ort= Ortalama, Ss= Standart Sapma

Çalışmada ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ile yaş (p=0,327), medeni durum (p=0,273), ekonomik durum (p=0,110) ve meslek (p=0,710) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hastaların Sağlık Özellikleri ile Ameliyat Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark (n=65)

Sağlık Özellikleri		n	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Ort/Ss	F	p
BKİ	Normal	8	36±7,43	2,117	0,129
	Kilolu	40	31,82±7,24		
	Obez	17	35,35±6,84		
				t	p
Kronik öksürük	Evet	20	32,35±8,43	-0,670	0,505
	Hayır	45	33,67±6,77		
Kronik konstipasyon	Evet	22	32±6,4	-0,999	0,322
	Hayır	43	33,91±7,68		
Komorbid hastalık	Var	36	33,75±6,33	0,600	0,551
	Yok	29	32,66±8,39		
Menopoza girme	Evet	31	34,29±5,98	1,105	0,273
	Hayır	34	32,32±8,27		
				F	p
Doğum Sayısı	Bir	6	33,33±6,41	0,087	0,917
	İki	25	33,72±7,37		
	Üç ve üzeri	34	33,24±8,11		
				t	p
İri bebek doğurma	Evet	34	34,32±7,10	1,237	0,221
	Hayır	31	32,10±7,41		
Kürtaj olma	Evet	36	32,69±7,09	0,697	0,488
	Hayır	29	33,97±7,58		

F: One Way ANOVA t: t testi, Ort= Ortalama, Ss= Standart Sapma

Çalışmada ameliyat öncesi İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ile BKİ (p=0,129), kronik öksürük (p=0,505), kronik konstipasyon (p=0,322), komorbid hastalık (p=0,551), menapoza girme (p=0,273), doğum sayısı (p=0,917), iri bebek doğurma (p=0,221) ve kürtaj olma (p=0,488) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Hastaların Sağlık Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Fark (n=65)

Sağlık Özellikleri		n	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Ort/Ss	F	p
BKİ	Normal	8	2,13±2,64	2,776	0,070
	Kilolu	40	5,88±4,26		
	Obez	17	8±9,19		
				t	p
Kronik öksürük	Evet	20	5,15±4,5	-0,732	0,467
	Hayır	45	6,33±6,56		
Kronik konstipasyon	Evet	22	6,27±7,31	0,290	0,773
	Hayır	43	5,81±5,28		
Komorbid hastalık	Var	36	5,72±6,49	-0,368	0,714
	Yok	29	6,28±5,4		
Menopoza girme	Evet	31	5,71±6,75	-0,331	0,742
	Hayır	34	6,21±5,29		
				F	p
Doğum Sayısı	Bir	6	4,5±4,18	2,870	0,064
	İki	25	4,08±4,58		
	Üç	17	7,62±6,76		
				t	p
İri bebek doğurma	Evet	34	6,21±6,74	0,331	0,742
	Hayır	31	5,71±5,15		
Kürtaj olma	Evet	36	6,17±6,61	0,294	0,770
	Hayır	29	5,72±5,23		

F: One Way ANOVA t: t testi, Ort= Ortalama, Ss= Standart Sapma

Çalışmada ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ile BKİ (p=0,070), kronik öksürük (p=0,467), kronik konstipasyon (p=0,773), ek hastalık (p=0,714), menapoza girme (p=0,742), doğum sayısı (p=0,064), iri bebek doğurma (p=0,742) ve kürtaj olma (p=0,770) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Durumluk-Sürekli Kaygı ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Normallik Sınaması Sonuçları

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Ss	p
Durumluk Kaygı (Ameliyat Öncesi-Ameliyat Sonrası)	0,984	65	0,557
Sürekli Kaygı (Ameliyat Öncesi-Ameliyat Sonrası)	0,972	65	0,151
SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi(Ameliyat Öncesi-Ameliyat Sonrası)	0,985	65	0,605

Tablo 4.8’de Durumluk Kaygısı, Sürekli Kaygı Ölçeği ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ameliyat öncesi-ameliyat sonrası puanları arasındaki farkın dağılımının normal dağıldığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı ile İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Ameliyat öncesi (n=65)	Ameliyat sonrası (n=65)	t	p
	<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>		
Durumluk Kaygı Ölçeği	53,78±7,4	32,8±7,31	16,264	0,000
Sürekli Kaygı Ölçeği	46,57±7,17	36,15±7,82	7,914	0,000
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	33,26±7,28	5,97±5,99	23,339	0,000

t: t testi, Ort= Ortalama, Ss= Standart Sapma

Çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği (p=0,000), Sürekli Kaygı Ölçeği (p=0,000) ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (p=0,000) ortalama puanlarının ameliyat sonrasında, ameliyat öncesine göre daha düşük olduğu bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Değişkenler Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Analizi)

Ameliyat Öncesi		Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Yaşam Kalitesi	r	0,074	-0,066
	p	0,557	0,601
Ameliyat Sonrası			
Yaşam Kalitesi	r	0,424**	0,158
	p	0,000	0,208

Tablo 4.10’da çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edilmiştir ($r=0,424$; $p=0,000$). Diğer bir ifade ile hastaların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru düzeyleri arttıkça Durumluk Kaygı düzeyleride artmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Sürekli Kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma stres inkontinans cerrahisi uygulanmış hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmaya sadece kadın hastalar dâhil edilmiştir. Literatürde, üriner inkontinansa erkeklerde daha az rastlandığı ve erkeklerin kadınlara göre daha az etki gördükleri belirtilmiş ve araştırmalara katılanların kadın oranı erkek oranına göre daha fazla olduğu görülmüştür (Irwin et al., 2011; Milsom et al., 2017; Aşık ve Demirel., 2020; Avcı ve ark., 2022).

Bu çalışmada medeni durum ile ameliyat öncesi ve sonrası Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi skorları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmemekle birlikte ameliyat öncesi dönemde evlilerin Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası ortalamaları daha düşük bulundu (Tablo 4.4.-Tablo 4.5.). Bu çalışmada da evli olanların oranı %76,9'du. Aylaz ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada evli olanların inkontinans yaşam kalitesi ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Demir ve Yılmaz'ın (2022) menopoz döneminde olan kadınlarda yaptıkları çalışmada katılımcıların %89'u ve Demirci ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada ise %82'sinin evli olup inkontinansın yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Aksak ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmada ise medeni durumun inkontinansın yaşam kalitesine etkisi olmadığı bulunmuştur. Medeni durumu evli olanların gebelik, kürtaj ve cinsel yaşam değişikliklerine bağlı olarak sonuçların farklı çıkabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi skorları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmedi. Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde yaşı 30-44 arasında olanların İnkontinans Yaşam Kalitesi puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası dönemde her yaş grubunda puan ortalamalarının düştüğü görüldü (Tabla 4.4.-Tablo 4.5.). Yapılan bir çalışmada inkontinansın en çok 59-64 yaş aralığında görüldüğü bulunmuştur (Bayır

ve ark., 2021). Kara ve ark. (2021) ve Yıldırım ve ark. (2021) yaptıkları çalışmalarda yaş ile inkontinansın anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmış ve yaşın artmasıyla inkontinans riskinin arttığı görülmüştür. Yaş arttıkça kronik hastalıklar artmakta, hastalıklara bağlı pelvik taban kasları zayıflayabilmekte ve stres inkontinansı görülmesiyle birlikte yaşam kalitesinde de olumsuzluklar yaşanabilmektedir (Aylaz ve ark., 2016; Ceyhan ve ark., 2018; Aşık ve Şahin, 2021). Stres inkontinansının ilerleyen yaşla birlikte görülmesi olağan karşılanırken, daha genç yaşlarda yaşam kalitesini etkilemesinin sebebi, bu durumun olağan karşılanmaması ve buna bağlı sorunların ortaya çıkmasına bağlanabilir. Ayrıca bu çalışmaya katılanların yaş grubunun çok ileri yaş olmamasının sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada ekonomik durum ile ameliyat öncesi ve sonrası Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi skorları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmedi. Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde ekonomik durum ortalamalarına bakıldığında geliri giderinden az olanların Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası dönemde ise geliri giderinden fazla olanların puan ortalamaları daha düşük bulundu (Tablo 4.4.-Tablo 4.5.). Bu çalışmada geliri giderine denk katılımcıların oranının %70,8 olduğu görüldü. Özdemir ve ark. (2011), Aylaz ve ark. (2016) ve Sağlam (2019)'ın çalışmalarında ekonomik durum ile inkontinans yaşam kalitesinin bağlantılı olmadığı saptanmıştır. Subak et al. (2006), Yılmaz (2022) ve Kalır ve Koruk'un (2022) yaptıkları çalışmalarda ekonomik düzey arttıkça inkontinansa sahip kişilerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu ve ekonomik durum kötüleştikçe stres inkontinansı yaşam kalitesi skorlarının arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Ekonomik durumu iyi ve orta olan kadınların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik daha rahat sağlık harcama yapmalarına bağlanabilir.

Çalışmada katılımcıların sigara içenler ve içmeyenler oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu çalışmada %50,8'inin sigara kullandığı belirlendi. Sigara içmenin hem hormonların salgılanmasında azalmaya hem kronik öksürüğe sebep olduğu bilinmektedir (Tanrikulu ve ark., 2021). Fakat yapılan bazı çalışmalarda stres inkontinansla sigara içme arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Gözükara ve ark., 2015; Çelik, 2021; Tanrikulu ve ark., 2021). Literatürde sigara içenlerin içmeyenlere göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorları yüksek bulunmuştur (Kirss et

al., 2013; Amaral et al., 2015; Doğan ve ark., 2022; Çolak 2022). Çalışmalar arasındaki farkın çalışmaya katılanların yaşam tarzı, ekonomik durumu, içilen sigara miktarının üriner sistemi ne kadar etkilediğinin daha çok araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmada Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi ameliyat öncesi ve sonrası skorları BKİ'ye göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı. Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde BKİ'si normal olanların Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası puan ortalamaları daha düşük bulundu (Tablo 4.6.-Tablo 4.7.). Çalışmaya katılanların %26,2'si obez'di. Demir ve Yılmaz'ın (2022) menopoz ve inkontinans arasındaki ilişki araştıran çalışmalarında BKİ ortalaması $29,63 \pm 5,16$ bulunmuştur. Demirel'in (2012) yaptığı çalışmada bu oran $30,01 \pm 6,12$ olduğu görülmüştür. Literatürde, artan yağ miktarının karın içi basıncını artırdığı ve bu duruma bağlı stres inkontinansının arttığı belirtilmektedir (Minassian et al., 2003; Boztaş ve ark., 2016; Nygaard et al., 2018). Doğan ve ark. (2022) çalışmalarında BKİ'si yüksek olanların stres inkontinans yaşam kalitesi skorlarının arttığı bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ise BKİ ile Stres İnkontinans Skorları arasında fark olmadığı görülmektedir (Demirel, 2012; Kulaksızoğlu, 2017; Özengin ve ark., 2017). Bu çalışmada BKİ'si normal olanların stres inkontinans yaşam kalitesi puanlarının daha çok etkilenmesinin ameliyattan daha fazla yarar görmesine bağlanabilir.

İri bebek doğurma, doğum yapma sayısı ve kürtaj olma durumuna göre ameliyat öncesi ve sonrası Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi skorları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde iri bebek doğurma, iki çocuk doğurma ve kürtaj olanların Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi skorları puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrasında puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir (Tablo 4.6.-Tablo 4.7). Bu çalışmada üç ve daha fazla doğum yapanların oranı %52,3, iri bebek doğurma oranı %52,3 ve kürtaj olma oranı %47,7'dir. Çocuk doğurma ve vajinal doğumun normal mesane fizyolojisi üzerindeki olumsuz etkileri, doğum sırasında pelvik taban kas hasarı ve disfonksiyonu, doku gerilmesi ve bozulması ile açıklanmaktadır (Rortveit et al., 2003; Soliman et al., 2023). Demirci ve ark. (2011) ve Fındık ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalarda kürtaj sayısının stres inkontinans görülme sıklığını artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz

etkilediği bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda doğum sayısı ve gebelik sayısının stres inkontinansı yaşam kalitesinin etkilenmesinde en önemli risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Öz ve Altay, 2017; Top ve Ertem, 2018). Çifçi'nin (2020), yaptığı çalışmada kadınlarda doğum yapmamış olanlarda inkontinans oranı %25, 5 ve fazlası doğum yapmış kadınlarda %79 bulunmuştur ve çalışmada inkontinans için doğum yapmanın büyük risk oluşturduğu saptanmıştır. Özer ve Ayten'in (2019) yaptıkları çalışmada iri bebek doğurma ile inkontinans yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu bulunmuş iken Bilgili ve ark., (2008) yaptıkları çalışmada iri bebek doğurma ile inkontinans yaşam kalitesi arasında ilişki bulunamamıştır. Bazı çalışmalarda obstetrik değişkenlerle ilgili hafıza yanılığının kaçınılmaz olduğu ve obstetrik öykü ile stres inkontinans yaşam kalitesi arasındaki ilişki daha net bir şekilde açıklamak için elektronik kayıtların daha gelişmiş olması gerekliliği vurgulanmıştır (Koç ve Duran, 2012; Çelebi ve Aslan, 2022). Doğumun ve doğum şeklinin gerçekten pelvik taban kaslarını etkilediğinin iyi bir şekilde yorumlanabilmesi için, olguların doğum öncesi kas kuvveti değerlerinin karşılaştırılmasına gereksinim bulunmaktadır (Demirtürk, 2017). Ayrıca doğum öncesinde verilen eğitim ve sosyal desteğin doğum sonrası risk faktörlerinin azalmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada menapoza girme durumunun Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi ameliyat öncesi ve sonrası skorları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmemekle birlikte ameliyat öncesi dönemde menopoza girenlerin stres inkontinans puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir (Tablo 4.6.-Tablo 4.7.). Menopoz ile birlikte östrojen seviyesinde meydana gelen azalmanın pelvik taban kaslarını zayıflattığı ileri sürülmüştür (Mannellaa et al., 2013). Dinç ve ark.'nın (2019) premenopoz ve menopoz döneminde olan 200 katılımcıyla yapılan çalışmada menopoz sonrası kadınların inkontinans sorununu daha çok yaşadıkları ve bu duruma bağlı yaşam kalitesinde olumsuzluklara neden olduğu ifade edilmiştir. Trutnovsky, (2013) yaptığı çalışmada hormon yetersizliğinin olumsuz sonuçlara yol açmadığı bildirilmiştir. Demirtürk, (2017) yaptığı çalışmada benzer olarak menopozun pelvik taban kaslarının kasılmasına etkisi olmadığı ve bu nedenle stres inkontinansına sebep olmadığı bulunmuştur. Yaşın artmasıyla ek hastalıkların artması, menopoza bağlı hormonların azalması, üriner kas fonksiyonlarındaki değişiklikler gibi nedenlere bağlı olarak stres inkontinans riski artabilmekte ve yaşam kalitesinde sorunlar oluşmasına neden

olmaktadır (Aylaz ve ark., 2016; Ceyhan ve ark., 2018; Nygaard et al., 2018; Aşık ve Şahin, 2021; Kalır ve Koruk, 2022). Bu çalışmada 60 yaş üzeri kadınların oranı %12,3'tür. Çalışmanın menopoza girmiş ve ileri yaşta olanların sayıca az olmasına bağlı ve daha çok merkezli yapılmamasının bu sonuçlara etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada kronik öksürük ve konstipasyon olma durumlarına göre Stres İnkontinans Yaşam Kalitesi ameliyat öncesi ve sonrası skorları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı. Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde kronik öksürüğü ve konstipasyonu olanların İnkontinans Yaşam Kalitesi puan ortalamaları yüksek iken ameliyat sonrası puan ortalamalarının düştüğü saptandı (Tablo 4.6.-Tablo 4.7.). Demir ve Yılmaz'ın (2022) çalışmasında katılımcıların %62'sinin kontipasyon sorunu olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da katılımcıların %66,2'sinde kronik konstipasyon görülmediği, %69,2'sinde kronik öksürük görülmediği bulundu. Kalır ve Koruk (2022), yaptıkları çalışmada konstipasyon ve kronik öksürük şikâyeti bulunan kadınlarda daha çok inkontinansa rastlandığı bulunmuştur. Nygaard et al., (2018) çalışmasında ise kadınların %75,9'unun öksürdüğünde veya hapsirdiğinde intraabdominal basınç artışına sebep olarak pelvik taban kaslarında ortaya çıkardığı hasar neticesinde üriner inkontinansa sebep olduğu ve yaşam kalitesinde değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda öksürüğün genel sağlık durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Biswas et al., 2017; Kazankaya, 2018; Nygaard et al., 2018; Kalata et al., 2024). Bu anlamda sonuçlar benzer görülmektedir.

Bu çalışmada; İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek puanlarında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) tespit edildi. Ölçek açıklamasında belirtildiği gibi İnkontinans Yaşam kalitesi ölçeği puanları arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada üriner inkontinansın yaşam kalitesini negatif etkilediği, yaşamdan alınan kaliteyi azalttığı, sosyal izolasyona ve psikososyal etkilenmelerine sebep olduğu belirlenmiştir (Lim et al. 2016; Doğan ve ark. 2017; Karaca ve Demir, 2019; Özkan ve ark. 2019; Veronese et al., 2022). Bir metaanaliz çalışmasında (yaklaşık 25.000 katılımcı) inkontinansın kötü yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Pizzol et al., 2020). Tosun ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada stres inkontinansı olan kadınlara uygulanan her türlü

tedavinin yaşam kalitesine, depresyona ve sosyalliklerine etkisi değerlendirilmiş ve tedavi sonrası bu faktörlerde olumlu yönde anlamlı farklar bulunmuştur. Aynı çalışmada cerrahi tedaviden önce ve tedaviden altı hafta ile bir yıl sonrasında iki ölçüm yapılmış ve kadınlarda yaşam kalitesinin tıbbi veya cerrahi işlemlerle birlikte olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Yapılan çalışmalar çalışmayla paralellik göstermektedir. Benzer olarak bu çalışmada da kadınlara uygulanan cerrahi tedavinin stres inkontinansı yaşam kalitesini bir ay gibi kısa sürede olumlu derecede etkilediği görülmektedir.

Bu çalışmada ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptandı. Yapılan bir çalışmada inkontinans semptomları nedeniyle kadınların depresyona ve sosyal izolasyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek, kendilerine güvenlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Özengin ve ark., 2017). Litvanya'da 80 hasta üzerinde yapılan başka bir araştırmada üriner inkontinansla birlikte depresyon ve anksiyete bozukluklarının görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Stebline et al., 2020). Melotti et al., (2018) çalışmasında, inkontinans tanısı doğrulanmış 274 kadında, %59,8'inde depresif semptomların olduğu ve inkontinans semptomlarının yoğunluğu ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin arttığı ortaya konmuştur. Karaca ve Demir'in (2019) yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi daha kötü olan hastalarda depresyon prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmalar yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği skorlarındaki anlamlı düşüşün sebebi hastalarda uygulanan tedavinin, kaygı düzeylerini olumlu yönde etkilemesine bağlanmaktadır.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edildi ($p=0,000$; $r=0,424$) (Tablo 4.10). Hastaların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru düzeyleri arttıkça Durumluk Kaygı düzeyleri de artmaktadır. Oh and Ku' nun (2006), kadınlarda ani sıkışma inkontinansı ve stres inkontinansı olanlar arasındaki yaptıkları çalışmada; hem ani sıkışma inkontinansı hem de stres inkontinans gruplarında kişisel ilişkilerde, sosyal ilişkilerde bozulmaların, uyku problemlerinin, anksiyetik problemlerin istatistiksel olarak daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca hastalarda genel hayat kalitesinin belirgin

şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Aşık ve Demirel'in (2021) ve Steibliene et al., (2020) çalışmalarında da yaşam kalitesi ve inkontinans arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu anlamda sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada inkontinans cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat sonrası dönemdeki durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin ameliyat öncesi dönemden anlamlı derecede ($p<0,001$) daha düşük olduğu saptanmış ve ameliyatla birlikte hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri cümleleri kısadır ve öz değerlendirme sağlamaktadır. Durumluk kaygı kişinin içinde bulunduğu baskı durumundan dolayı hissettiklerini ve baskıdan nasıl etkilendiğini ölçmek için; sürekli kaygı ise kişinin içinde bulunduğu durumları, genellikle stres eğiliminde olup olmadıklarını ölçmek için kullanılmaktadır (Yıldız ve ark., 2019). Bu çalışmadaki sonuçlar hastaların baskıdan kurtulmaları nedeni ile anksiyete düzeylerinin azaldığını düşündürmekte ve ameliyatın stres inkontinanslı hastalarda İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği skorlarının pozitif yönlü etkilendiğini göstermektedir.

6. SONUÇLAR

Stres inkontinans cerrahisi uygulanmış hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş, medeni durum, ekonomik durum, meslek gibi demografik özellikler ve kronik öksürük, kronik konstipasyon, komorbid hastalık, menopoza girme, doğum sayısı, iri bebek doğurma, kürtaj olma gibi sağlık ve obstetrik özelliklerin ameliyat öncesi ve sonrası Stres İnkontinansı Skorlarında anlamlı değişiklik oluşturmadığı, fakat yaşam kalitesi puan ortalamalarında belirgin düşüş gözlemlendiği,

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanlarının ameliyat sonrasında, ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu,

Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının ameliyat sonrasında, ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu,

Çalışmaya katılan katılımcıların ameliyat öncesi İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,

Çalışmaya katılan katılımcıların, ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Durumluk Kaygı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki olduğu,

Katılımcıların ameliyat sonrası İnkontinans Yaşam Kalitesi Skoru ile Sürekli Kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

7. ÖNERİLER

Çalışmada ulaşılan sonuçlar dikkate alınarak kadınların stres inkontinans deneyimlerini bildirmekten çekinmemesi için bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yürütülmesi,

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi göstergelerine ilişkin iyileştirici çalışmalar yürütülmesi,

Toplumda stres inkontinans konusunda eğitimler verilerek kadınların bu konuda bilgilendirmelerinin sağlanması,

Stres inkontinans tanılarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların bir arada değerlendirilmesi,

Stres inkontinans vakalarının psikolojik etkilenme örneklerini içermesi sebebiyle konuya dair hassas yaklaşım sergilenmesi,

Stres inkontinans ile ilgili fiziksel zorlanmalara ek olarak psikolojik risk faktörlerin olduğu göz ardı edilmemesi,

Kadınlarda stres inkontinans ve yaşam kalitesi değerlendirmelerinde doğum sayısı ve gebelik sürecindeki deneyimler üzerinde durulması,

Stres inkontinans ile ilgili saha araştırması yaparken kadınların bilgilerinin gizliliği konusunda hassas davranılması,

Kadınlarda stres inkontinans ile ilgili evreni daha büyük çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdel-Fattah, M., Cooper, D., Davidson, T., Kilonzo, M., Hossain, M., Boyers, D., Bhal, K., Wardle, J., N'Dow, J., MacLennan, G. & Norrie, J. (2022).** Single-incision mini-slings for stress urinary incontinence in women. *N Engl J Med*, 386(13): 1230-1243.
- Abrams, P., Andersson, K. E., Apostolidis, A., Birder, L., Bliss, D., Brubaker, L., Cardozo, L., Castro-Diaz, D., O'Connell, P. R., Cottenden, A., Cotterill, N., Ridder, D., Dmochowski, R., Dumoulin, C., Fader, M., Fry, C., Goldman, H., Hanno, P., Homma, Y., Khullar, V., Maher, C., Milsom, I., Newman, D., Nijman, R. J. M., Rademakers, K., Robinson, D., Rosier, P., Rovner, E., Salvatore, S., Takeda, M., Wagg, A., Wagner, T. & Wein, A. (2018).** Members of the committees, 6th international consultation on incontinence, recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourol Urodyn*, 37(7): 2271-2272.
- Abrams, P., Constable, L. D., Cooper, D., MacLennan, G., Drake, M. J., Harding, C., Mundy, A., McCormack, K., McDonald, A., Norrie, J., Ramsay, C., Smith, R., Cotterill, N., Kilonzo, M. & Glazener, C. (2021).** Master trial team. Outcomes of a noninferiority randomised controlled trial of surgery for men with urodynamic stress incontinence after prostate surgery (MASTER). *Eur Urol*, 79(6): 812-823.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M. & Azab, A. E. (2019).** Anxiety. *East African Scholars Journal Medical Science*, 2(10):580-591.
- Akdoğan, E. (2023).** Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda üriner semptomlar ve inkontinansın sağlık arama davranışı ve yaşam doyumu üzerine etkisi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

- Aksak, A., Çakmak, G. & Öztürk, Z. A.** (2022). A prospective study to investigate the effect of fesoterodine treatment on quality of life, anxiety, and depression in urge-type urinary incontinence, *Üroloji Dergisi*, 19(1): 69-74.
- Aksoy, G., Kanan, N. & Akyolcu, N.** (2021). *Cerrahi Hemşireliği II*: 649-652. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aksu, A., Buldum, A. & Vefikuluçay Yılmaz, D.** (2021). Pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansı olan hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 195-203.
- Alçı, D., Aydın, O. & Aydemir, Ö.** (2019). DSM-5 Yaygın anksiyete bozukluğu için şiddet ölçeği türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22: 389-395.
- Alvaro, L., Kathleen, C. & Kobashi, M. D.** (2021). Evaluation and management of women with urinary incontinence and pelvic prolapse, *Campbell-Walsh-Wein Urology*, 112: 2525- 2538.
- Amaral, M. O., Coutinho, E. C., Nelas, P. A., Chaves, C. M. & Duarte, J. C.** (2015). Risk factors associated with urinary incontinence in portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*, 131(1): 82-6.
- Andaç, T., Gürkan, Ö. C. & Demirci, N.** (2020). Üriner inkontinansda kanıt temelli tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 83-90.
- Aşık, Z. & Demirel, E. S.** (2021). Erişkinlerde üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri: tabakalı örneklemlerli saha çalışması, 29(6): 422-430.
- Aşık, S. & Şahin, S.** (2021). Menopozal dönemde görülen üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 90-100.
- Avci, İ.A., Yıldırım, Ö. Ö., Yıldırım, E. & Bulgak, M.** (2022). Non-medication coping strategies for urinary incontinence in older adults: factors associated with frequency of use. 33: 1259–1265.
- Ay, F., Akkaya, D. & Başbüyük, G. Ö.** (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2: 193-210.

- Ayaz, A., Bilgin, N. & Mollaoğlu, N.** (2017). Dental anksiyetede durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin kullanımı. *Klinik Bilimler Dergisi*, 8(2): 1553-1560.
- Aydın, P. Ç.** (2017). Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri*, 10(4): 228-236.
- Aylaz, R., Işık, K., Bayır, B. & Yetiş, G.** (2016). Üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 19-25.
- Bayır, B., Sercan, A., Yaman, E., Çelik, G., Yılmaz, S. C., Beşyaprak, T. & Kutkan, Z. M.** (2021). 59 yaş ve üzeri kadınların yaşam şekilleri ile üriner inkontinans arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 323-336.
- Bilgili, N., Akın, B., Ege, E. & Ayaza, S.** (2008). Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(4): 487-493.
- Biswas, B., Bhattacharyya, A., Dasgupta, A., Karmakar, A., Mallick. N., Sembiah, S.** (2017). Urinary incontinence, its risk factors, and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of West Bengal. *Journal of Mid-Life Health*, 8(3): 130-136.
- Boylu, İ. & Dağlar, G.** (2019). Kadınlarda üriner inkontinans ve damgalanma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2): 58-63.
- Boztaş, G.** (2016). Çalışan kadınlarda yaşam kalitesinin belirlenmesi ve üriner inkontinans görülme sıklığının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Brausi, M., Hoskin, P., Andritsch, E., Banks, I., Beishon, M., Boyle, H. & et al.** (2020). ECCO Essential requirements for quality cancer care: prostate cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*, 148, 102861: 1-14. 18.
- Buhur, A. & Öncü, N.** (2023). Evaluation of the effectiveness of transobturator tape operation in the treatment of stress incontinence. *J Contemp Med*; 13(1): 24-29.
- Bulgak, M. & Avcı, İ. A.** (2022). Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. *Journal of Nursology*, 25(1): 1-6.
- Buran, G., & Gerçek, E.** (2019). Kadında üriner inkontinansın konservatif tedavisinde güncel ve kanıta dayalı uygulamalar: literatür incelemesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3): 155-161.

- Capobianco, G., Azzena, A., Sadari, L., Dessole, F., Dessole, S. & Sotgiu, G.** (2018). Urolastic®, A new bulking agent for treatment of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*; 29: 1239-1247.
- Chaturvedi, S. K. & Muliya, K. P.** (2016). The meaning in quality of life. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 3(2): 47-49.
- Cici, R. & Koçak, D. Y.** (2021). Obezite cerrahisinin kadınlarda inkontinans üzerine etkisi ve hemşirelik yaklaşımı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 404-411.
- Ceyhan, Ö., Göriş, S. & Zincir, H.** (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans. *Sağlık Bilimler Dergisi*; 27: 29-35.
- Çelebi, E. Z. & Aslan, E.** (2022). Postpartum dönemde üriner inkontinans ile ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 8(1).
- Çelik, H. K., Karakaya, B. K., Aksakal, O. S. & Evliyaoğlu, Ö.** (2017). Kadınlarda stres üriner inkontinansın farmakolojik tedavisi. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3): 127-132.
- Çelik, M.** (2021). Gebelikte üriner inkontinans ve etkileyen faktörler (Doctoral dissertation). Karabük Üniversitesi, acikerisim.karabuk.edu.tr. E.T.: 20.12.2023.
- Çayır, G. & Beji, N. K.** (2018). Aşırı aktif mesaneli bireylerde pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda planlanan davranışsal tedavi girişimleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3): 443-452.
- Çiloğlu, D. & Zaybak, A.** (2020). Üriner inkontinanslı bireylerde baş etme davranışları ve yaşam kalitesi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*; 12(1): 64-71.
- Çiftçi, F. R.** (2020). Premenopozal dönem kadınlarda aerobik egzersiz eğitiminin menopoz semptomlarına olan etkisinin araştırılması (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Çiftçi, Ö. & Günay, O.** (2011). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4):301-8.
- Çolak, M. B.** (2024). Postpartum dönemde fiziksel egzersiz ve önemi. *Sağlık ve Bilim* 2023; Ebelik-IV, 87.

- Çolak, S., Bilik, Ö. & Vural, F. (2023).** Yaşlanmayla ilişkili ürolojik sorunların yönetimi ve hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(2): 579-584.
- Çolak, S. Z. (2022).** Obez yaşlı bireylerde üriner inkontinans sıklığının yaşam kalitesi üzerine etkisi (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Demir, D. Ö., Özgür, B. C., Demirbas, A., Yazar, V. M., Akselim, B., Yücetürk, C. N. & Kaçan, T. (2023).** The effect of transobturator tape (tot) on female sexual and psychological functions: a multi centered prospective study. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 56(2):60-63.
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç. & Ünverdi, B. (2021).** Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. Yaşadıkça Eğitim Dergisi, 35(1):192-206.
- 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(18): 85-101.
- Demirel, T. (2012).** 65 yaş ve üzeri kadınlarda üriner-fekal inkontinansın yaygınlığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Demirtürk, F. (2017).** Çeşitli yaş dönemlerinde pelvik taban kas kuvveti ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi, 7(3): 254-264. <https://doi.org/10.16899/gopctd.349946>.
- Dıgın, F., Kızılık Ö. Z. & Altınaz, M. (2024).** Ürolojik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 55-68. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1267021>.
- Dinç, A. & Özer, N. E. (2019).** Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2).
- Doğan, H., Özengin, N. & Eroglu, S. (2022).** Farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özellikleri, üriner inkontinans davranışları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 9(3):189-195.
- Doğan, K., Vural, M. & Akyüz, F. (2017).** Evaluation of effects of urinary incontinence subtypes on women's sexual function using the golombok–

rust inventory of sexual satisfaction. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 43(3): 551-556.

Düzgen, A. (2023). Kadınlarda üriner sistem fonksiyonlarının cinsel işlevler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/Tıp Fakültesi / Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Ekrem, E. C. & Atan, Ş. Ü. (2021). Üriner inkontinanslı bir olgunun pender'in sağlığı geliştirme modeli'ne göre incelenmesi: olgu sunumu. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(2): 152-156.

Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 10(2):212-227.

Enginoğlu, H. D., Üçgün, A. B., Yürekli, M. V. & Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Turkish Journal of Public Health, 19(1):55-68.

Erden, Ö., Erin, R., Şahinler, A., Yeşilçiçek, Ş., Baki, E. K., Kulaksız, D., Aydın, K. Z. & Bayoğlu, T. Y. (2021). Stres inkontinans nedeniyle burch ve transobturator tape uygulanan olgularda seksüel fonksiyon ve inkontinans skorun karşılaştırılması. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi, 3(4):93-98.

Eren, S. Y. (2022). ST18-Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans ve kegel egzersizleri. Kongre Bildiri Kitabı, 227.

Ermeç, B. & Çulha, M. G. (2023). Stres üriner inkontinans hastalarında duloksetin tedavisi sonrası cinsel fonksiyon ve koital inkontinans durumu. Androloji Bülteni, 25, 167-170.

Eroğlu, A., Aydın, M., Onuk, Ö., Can Çilesiz, N. & Nuhoglu, B. (2020). Üriner inkontinansı olan premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel disfonksiyon araştırılması, J Acad Res Med, 10(2):160-5.

Esen, C. & Oskay, Ü. (2022). Doğumdan sonra geçen sürenin üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(3): 816-832.

Fındık, R. B., Unluer, A. N., Şahin, E., Bozkurt, O. F., Karakaya, L. & Unsal, A. (2012). Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy, mode of delivery, connective tissue disease and other factors. Adv Clin Exp Med; 21: 207-13.

- Fitri, A. N., Kurniawati, E. M., Wiyasihati, S. I. & Wungu, D. K. (2023).** Risk factors of stres urinary incontinence in pelvic organ prelapse patients. *African Journal of Urology*, 29(53):1-11.
- Ford, A. A., Rogerson, L., Cody, J. D., Aluka, P. & Ogah, J. A. (2017).** Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
- Gary, E., Lemack, M. D. & Maude, C. (2021).** Urinary incontinence and pelvic prolapse: epidemiology and pathophysiology, *Campbell-Walsh-Wein Urology*; 115: 2580-2599.
- Gözükara, F., Koruk, İ. & Kara, B. (2015).** Urinary incontinence among women registered with a family health center in the southeastern anatolia region and the factors affecting its prevalence. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 45: 931-9.
- Güçlüel, Ö. Y. (2022).** Kanser tedavisinden sonra çalışmaya başlayan bireylerin iş stresinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Gülner, E. (2018).** Bakım protokolü ve telefonla izlemin stres inkontinanslı hastalarda bakım sonuçlarına etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Gülner, E. & Çalışkan, N. (2022).** Stres inkontinansda hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1):308-318.
- Gürkan, A., Dikmen, A. Y. & Aldemir, K. (2020).** Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3):329-336.
- Hodges, A. & Sciscione, A. (2024).** Urinary incontinence, *Ferri's Clinical Advisor*, 858-862.
- Horasanlı, J. E. (2020).** Trans obturator tape sonrası meş erozyonu önlenmesinde vajinal flep yöntemi ve erken dönem sonuçları. *Selcuk University Medical Journal*, 36(2).
- İrer, B., Şen, V., Demir, Ö., Bozkurt, O. & Esen, A. (2017).** Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(1):8-12.
- Irwin, D. E., Kopp, Z. S., Agatep, B. & et al. (2010).** Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *Bju International*, 108: 1132-9.

- Kafes, A. Y.** (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspectives*, 3(1):186-194.
- Kalata, U., Pomian, A, Jarkiewicz, M., Kondratskyi, V., Lippki, K. & Barcz, E.** (2024). Influence of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse on depression, anxiety, and insomnia—A comparative observational study. *J. Clin. Med.* <https://doi.org/10.3390/jcm13010185>
- Kahr, H. & Koruk, F.**(2022). Şanlıurfa’da postpartum üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (2):394-401.
- Kang, E., Gillespie, B. M., Tobiano, G. & Chaboyer, W.** (2018). Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*, 87: 1–13.
- Kara, H., Çamlı D. Ç., Yılmaz E., Müezzinoğlu, T., Başlı, A. A., Mutlu, S., Toğaç, H. Z. & Erbatu, O.** (2021). Prostat cerrahisi geçiren hastalarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3): 133–139.
- Karaca, Ş. B. & Demir, A. N.** (2019). Üriner inkontinansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duygu durum üzerine etkisi ve hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(2):133-137.
- Karadağ, E. & Sölpük, N.** (2018). Türkiye’de yapılan çalışmalarda depresyon ve kaygı ilişkisi. *Düşünen Adam Dergisi*, 31:163-176.
- Karakeçi, A., Ozan, T., Pirinçci, N., Fırdolaş, F. & Onur, R.** (2018). Stres üriner inkontinans tedavisinde transobturator tape (tot) operasyonunun klinik sonuçları ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 32(2): 81-85.
- Karakeçi, A., Ozan, T., Sabaz, K. E. & Orhan, İ.** (2022). Transobturator tape uygulaması sonrası gelişen vajinal meş komplikasyonları: 10 yıllık klinik tecrübe. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 36(2).
- Karataş, S., Tekelioğlu, M., Çift, T., Temür, M. & Yumru, A. E.** (2020). Stres üriner inkontinans tedavisinde adjustable singleincision mini-sling ve transobturator bant uygulamalarının karşılaştırılması. *Journal of Academic Research in Medicine*, 10(1).

- Kılıçarslan, H., Vuruşkan, H. & Doğan, H. S. (2007).** Kadınlarda tüm stres üriner inkontinans tedavisinde otolog rektus fasyası kullanılarak yapılan pubovajinal sling. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1): 11-14.
- Kılıçkap, A. (2021).** Stres üriner inkontinans tedavisinde biofeedback yardımı ile bireyselleştirilmiş pelvik taban kas egzersizleri: uzun süreli eğitime karşı tek seferlik eğitimin etkinliği. *Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*.
- Kim, Y. S. & Yoon, J. Y. (2019).** Mechanisms of pelvic floor muscle function and the role of kinesiology taping for functional incontinence: a mini-review. *Healthcare*, 7(4): 143.
- Kirss, F., Lang, K., Toompere, K. & Veerus, P. (2013).** Prevalence and risk factors of urinary incontinence among estonian postmenopausal women. *Springerplus*, 2(1): 524.
- Klein, J., Stoddard, M., Rardin, C., Menefee, S., Sedrakyan, A., Sansone, S. & Chughtai, B. (2022).** The role of pessaries in the treatment of women with stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*; 28(6): 171-178.
- Kobashi, K. C., Vasavada, S., Bloesch, A., Hermanson, L., Kaczmarek, J., Kim, S. K., Kirkby, E. & Malik, R. (2023).** Updates to surgical treatment of female stress urinary incontinence (sui): aua/sufu guideline, *J Urol.*; 209(6): 1091-1098.
- Koç, O. & Duran, B. (2012).** Role of elective cesarean section in prevention of pelvic floor disorders. *Current opinion in obstetrics and gynecology*, 24(5): 318-323.
- Kulaksızoğlu, S. (2017).** 15-49 yaş kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi (Master'sthesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Küçükaya, B. (2017).** Stres üriner inkontinansı olan üreme çağı kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve abdomen egzersizlerinin etkinliği. *Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Küçükaya, B. & Süt, H. K. (2019).** Hemşirelik bölümü öğrencilerinde stres üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(3): 52-59.
- Lim, R., Liong, M. L., Leong, W. S., Khan, N. A. & Yuen, K. H. (2016).** Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients. *J Urol*, 196(1): 153-158.

- Lim, Y. M., Lee, S. R., Choi, E. J., Jeong, K. & Chung, H. W.** (2018). Urinary incontinence is strongly associated with depression in middle-aged and older korean women: data from the korean longitudinal study of ageing. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 220:69-73.
- Lucas, M. G., Bosch, R. J., Burkhard, F. C., Cruz, F., Madden, T. B., Nambiar, A. K., Turner, W. H. & et al.** (2018). Surgical management of male stress urinary incontinence: aua/sufu guideline. *The Journal of Urology*, 200(2): 335-342.
- Mannellaa, P., Palla, G., Bellini, M. & Simoncini, T.** (2013). The female pelvic floor through midlife and aging. *Maturitas*, 76:230-234.
- Melotti, I. G. R., Juliato, C. R. T., Tanaka, M. & Riccetto, C. L. Z.** (2018). Severe depression and anxiety in women with overactive bladder. *Neurourol. Urodyn*, 37: 223–228.
- Meşe, S. & Köşgeroğlu, N.** (2021). Cerrahi hastalara özgü taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği'nin geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4): 759-768.
- Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M. C., Nelson, R., Sillen, K. & Tikkinen, K.** (2017). "Epidemiology of urinary incontinence (uı) and other lower urinary tract symptoms (luts), pelvic organ prolapse (pop) and anal (aı) incontinence". In: Abrams, P., Cardozo, L., Wagg, A. & Wein, A. eds. *Incontinence*. 6th ed. paris: Health Publications Ltd. 17–24.
- Milsom, I. & Gyhagen, M.** (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*; 22: 217-22.
- Minassian, V. A., Drutz, H. P. & Badr, A.** (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 82: 327-338.
- Moldawer, N. & Wood, L. S.** (2020). The critical role of the oncology nurse as a partner in the management of patients with advanced kidney cancer: toxicity management, symptom control, and palliative care. *Cancer J*, 26(5): 460-463.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK).** (2020). Urinary incontinence in women. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-control-problems-women>, Erişim tarihi: 03.02.2024.

- National Institute of Mental Health.** (2020). Anxiety disorders. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>, Erişim tarihi: 03.02.2024.
- Neil, M. R. & Catherine E. D.** (2024). Urinary incontinence, *Goldman-Cecil Medicine*, 115: 827-831.
- Norton, P. J. & Paulus, D. J.** (2017). Comorbid anxiety and depression: illumination of a controversial association. *Behavior Modification*; 41(3): 339-357.
- Nygaard, C., Schreiner, L., Morsch, T., Saadi, R., Figueiredo, M. & Padoin, A.** (2018). Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(9): 534-539.
- Oh, S. & Ku, J. H.** (2006). Impact of stress urinary incontinence and overactive bladder on micturition patterns and health-related quality of life. *International Urogynecology Journal*, 18(1): 65-71.
- Okada, M., Fujisawa, D. Nakagawa, A., Yoshizawa, S., Koike, S., Aleksic, B., Nishida, A., Nishimura, T., Sato, Y. & Kunugi, H.** (2018). The beck anxiety inventory in outpatients with generalized anxiety disorder (gad). Validation of the Japanese Version. *Journal of Affective Disorders*; 225: 593-599.
- Onur, R. & Bayrak, Ö.** (2015). Üriner inkontinans tanı ve tedavi. *Türk Üroloji Akademi Yayınları*, İstanbul.
- Öner, N. & Le Compte, A.** (1985). Sürekli Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Öz, Ö. & Altay, B.** (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 34-37.
- Özcan, L. & Ötünçtemur, A.** (2021). Pelvik taban egzersizleri ve kontinans. *Kontinans Nöroürol Bülteni*, 8(4): 42-47.
- Özdemir, E., Özerdoğan, N. & Ünsal, A.** (2011). Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 21(4): 266-76.
- Özdemir, K.** (2017). Üriner inkontinansı olan kadınlarda kegel egzersizi eğitiminin etkililiği. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özen, Ş. & Polat, Ü.** (2022). Multipl sklerozda alt üriner sistem semptomlarının yaşam kalitesine etkisi ve tamamlayıcı tedaviler. *Van Tıp Dergisi*, 29(2).

- Özengin, N., İnal, B., Çankaya, H. & Bakar, Y.** (2017). Stres üriner inkontinanslı kadınlarda idrar miktarı yaşam kalitesini etkiler mi, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22(2): 107-113.
- Özer, N. E. & Ayten, D.** (2019). Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2): 1-9.
- Özkan, S. A., Bilgiç, D. & Beji, N. K.** (2019). Türkiye’de hemşirelik alanında üriner inkontinansla ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Dergisi, 10(2): 201-210.
- Öztoprak, E.** (2021). Üriner inkontinansı olan bireyler için mobil egzersiz uygulaması geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi. Master’s thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Penney, K. L., Townsend, M. K. Turman, C. & et al.** (2020). Genome-wide association study for urinary and fecal incontinence in women. J Urol; 203: 978-983.
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., Trott, M., Yang, L. & Veronese, N.** (2020). Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin. Exp. Res.: 1-11.
- Raz, S. & Erickson, D. R.** (1992). SEAPI QMM incontinence classification system. Neurourology and Urodynamics, 11: 187-199.
- Rortveit, G., Daltveit, A. K., Hannestad, Y. S. & et al.** (2003). Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. N Engl J Med 2003; 348(10): 900-7.
- Rutherford, C., Costa, D. S. J., King, M. T., Smith, D. P. & Patel, M. I.** (2017). A conceptual framework for patient-reported outcomes in non-muscle invasive bladder cancer. Support Care Cancer, 25: 3095-3102.
- Rüzgâr, Ş., Özerdoğan, N. & Yalçın, Ö.** (2020). Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1):50-58.
- Sağlam, H. G.** (2019). Üreme çağındaki evli kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi (Yüksek lisans tezi) T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Sağır, S., Katar, K. S., Ergün, M. & Kurtoğlu, M. B.** (2023). Aşırı aktif mesaneli kadınlarda depresyon ilişkisi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1):68-74.
- Seçer, İ.** (2015). Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi (2.baskı). Anı Yayıncılık.

- Siff, L. N., Jelovsek, J. E. & Barber, M. D.** (2016). The effect of major depression on quality of life after surgery for stress urinary incontinence: a secondary analysis of the trial of midurethral slings. *Am J Obstet Gynecol*; 215: 455, 1-9.
- Simon, P. & Renee, M. B.** (2024). Urinary Incontinence, Conn's Current Therapy, Book Chapter, 1201-1203.
- Smith, A. L.** (2018). "Understanding overactive bladder and urgency incontinence: what does the brain have to do with it?". *F1000Research*, 7.
- Soliman, M., El-Sheikh, M. & Farrag, N.** (2023). Effect of a self-care program among women with urinary incontinence: a quasi-experimental study. *J Med Life*, 16(7): 1111–1119.
- Sönmez, M. G.** (2022). Trans-obturator tape (tot) cerrahi uygulamasının kadın üriner inkontinans ve kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi. *Mevlâna Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2): 65-69.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C. & Lushene, R. E.** (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologists Press.
- Steibliene, V., Aniuliene, R., Aniulis, P., Raskauskiene, N. & Adomaitiene, V.** (2020). Affective symptoms and health-related quality of life among women with stress urinary incontinence: cross-sectional study, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16: 535-544.
- Subak, L. L., Brown, J. S., Kraus, S. R., Brubaker, L., Lin, F., Richter, H. E., Bradley, C. S. & Grady, D.** (2006). Diagnostic aspects of incontinence study group. The 'costs' of urinary Incontinence for women. *Obstet Gynecol*, 107(4): 908-16.
- Swarm, R. A., Paice, J. A., Anghelescu, D. L., Are, M., Bruce, J. Y., Buga, S., ... & Gurski, L. A.** (2019). Adult cancer pain, version 3.2019, nccn clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(8): 977-1007.
- Şahin, M.** (2019). Korku, kaygı ve kaygı bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 6(10): 117-135.
- Şahin, Ü. K., Candan, S. A., Çırakoğlu, A., Benli, E. & Akbayrak, T.** (2021). Stres üriner inkontinansda eksternal elektrik stimülasyonunun etkisinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8(1): 37-43.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. & Ullman, J. B.** (2013). Using multivariate statistics, 6: 497-516. Boston, MA: pearson.

- Tanrikulu, G., Doğanay, M., Akselim, M. B., Kokanalı, M. K., Özcan, K. & Cavkaytar, S.** (2021). Risk factors for stress, urge and mixed urinary incontinence. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2): 812-817.
- Tarcan, T. ve ark.** (2008). Definition of success with seapi-qmm quality of life index after tension free vaginal tape procedure: does validation of score sheet in patient's own language effect the outcome?, *Turk Uroloji Dergisi* , 34(2): 209-214.
- Tekeş, M. & Şahin, G.** (2022). 65 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3): 404-417.
- Top, E. D. & Ertem, G.** (2018). Stres üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu: olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 43-46.
- Tosun, B. U., Altındağ, Ö., Gökmen, G. Y., Kırmızıgil, B. & Tosun, F.** (2022). Effects of surgical and medical treatments on stress urinary incontinence. *Archives of Clinical and Experimental Medicine*, 7(3): 66-71.
- Trutnovsky, G., Guzman-Rojas, R., Martin, A. & Dietz, H. P.** (2013). Pelvic floor dysfunction—Does menopause duration matter? *Maturitas*, 76:134-138.
- Tural, Ü.** (2017). Anksiyete bozuklukları. *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları*, Kocaeli.
- Ulubay, M., Fıratgil, F. B., Öztürk, M., Kıncı, M. F. & Fidan, U.** (2017). “Transobturator tape ile tedavi edilen kadın stres inkontinansın tedavisinin ameliyat sonuçları.” *Çukurova Medical Journal*; 42: 670-674.
- Vaughan, C. P. & Markland, A. D.** (2020). Urinary incontinence in women. *Ann Intern Med*; 172: 17-32.
- Veronese, N., Smith, L., Pizzol, D., Soysal, P., Maggi, S., Ilie, P. C., Dominguez, L. J. & Maturitas, M. B.** (2022). Urinary incontinence and quality of life: a longitudinal analysis from the english longitudinal study of ageing, 160: 11-15.
- Yıldırım, K. Ağırman, E. & Gunher A. S.** (2021). Urinary incontinence frequency and affecting factors in women 18 years and over, 6(1): 22-28.
- Yıldız, E., Yeniçeri, E. N. & Öngel, K.** (2019). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin rastgele seçilmiş bireylerde uygulanması ve sonuçları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1: 19-24.

- Yıldız, Ş. & Turan, Z.** (2021). Üriner inkontinansı olan kadınlarda hemşirelik yaklaşımları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 4(3): 155-166.
- Yılmaz, A. H.** (2022). Üriner inkontinans ve aşırı aktif mesanesi olan hastaların, tiroid fonksiyon durumunun değerlendirilmesi. Mevlâna Tıp Bilimleri Dergisi, 2(2): 60-64.
- Yim, E., Hwang, J. H., Song, Y. S. & et al.** (2018). Prevalence and associated factors of urinary incontinence in nulliparous women: A Cross-Sectional Study, Int Urogynecol J.
- Yücel, U., Hadımlı, A., Koçak, Y. Ç., Ekşioğlu, A. B., Sarı, D. & Saydam, B. K.** (2018). Bornova’da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3): 414-423.
- Wu, J. M.** (2021). Stres incontinence in women. N Engl J Med, 384: 2428-2436.
- Zhang, R. Q., Xia, M. C., Cui, F., Chen, J. W., Bian, X. D., Xie, H. J. & Shuang, W. B.** (2021). Epidemiological survey of adult female stress urinary incontinence. BMC Womens Health, 21(1): 1-10.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu form kendimin sahip olduğu yüksek lisans bitirme tez konusu kapsamında stres inkontinans cerrahisi geçirmiş kişilerde ameliyat öncesi dönem ve ameliyat sonrası dönem anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi değerlendirmesi amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmanın yararlı olması ve gerçeği yansıtması için lütfen her soruyu içtenlikle yanıtlayınız. Bilgi formunda isim belirtilmeyecek ve tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Görüşme, yaklaşık 20-25 dakika sürecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

Gamze ALTINER

Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1. Yaşınız nedir? ...

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokul 4) Orta okul 5) Lise
6) Ön lisans 7) Lisans 8) Lisansüstü

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

4. Mesleğiniz nedir?

- 1) Ev hanımı 2) Emekli 3) İşçi 4) Memur 5) Diğer.....

5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Gelirim giderimden az 2) Gelirim giderime denk 3) Gelirim giderimden fazla

6. Boyunuz.....cm

7. Kilonuz.....kg

8. Kullandığınız ilaçlar nelerdir?

1) 2) 3) 4)

9. Komorbid hastalıkları?

1) Var 2) Yok

10. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

11. Doğum sayınız nedir?

1) 1 2) 2 3) 3 4) 4

12. Çoğul gebelik var mı?

1) Evet 2) Hayır

13. Doğum yapma şekliniz?

1) Sezeryan 2) Normal 3) Her ikisinde

14. İri bebek doğurma durumu:

1) Evet 2) Hayır

15. Kürtaj olma durumu:

1) Evet 2) Hayır

16. Menopoza girme durumu:

1) Girmiş 2) Girmemiş

17. Geçirilmiş vajinal operasyonlar nelerdir?.....

18. Kronik öksürüğünüz var mı?

1) Evet 2) Hayır

19. Kronik konstipasyonunuz var mı?

1) Evet 2) Hayır

EK-2: SEAPI-QMM İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ SKORLAMASI

1. İdrar kaçırması sizin GÜNLÜK işlerinizi ne derecede etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor: GÜNLÜK işlerimi yapabiliyorum.

1 = Az miktarda etkiliyor: GÜNLÜK işlerimin çoğunu yapabiliyorum.

2 = Orta derecede etkiliyor: GÜNLÜK işlerimin bazılarının yapamıyorum.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: GÜNLÜK işlerimin çoğunu yapamıyorum.

2. İdrar kaçırmanız fiziksel aktivitenizi ne derecede etkiliyor (spor, dans,...)?

0 = Hiç etkilemiyor: yapmak istediğim TÜM aktiviteleri yapabiliyorum.

1 = Az miktarda etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin çoğunu yapabiliyorum.

2 = Orta derecede etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin bazılarının yapamıyorum.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin çoğunu yapamıyorum.

3. İdrar kaçırmanız zevkle yaptığınız aktiviteleri ne derecede etkiliyor (sinemaya gitme, dışarıda akşam yemeğine çıkma, ...)?

0 = Hiç etkilemiyor: yapmak istediğim TÜM aktiviteleri yapabiliyorum.

1 = Az miktarda etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin çoğunu yapabiliyorum.

2 = Orta derecede etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin bazılarının yapamıyorum.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: yapmak istediğim aktivitelerin çoğunu yapamıyorum.

4. İdrar kaçırmanız arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi ne derecede etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor: arkadaşlarımla olan ilişkilerimde değişiklik yok.

1 = Az miktarda etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim biraz daha iyi olurdu.

2 = Orta derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim daha iyi olurdu.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim çok iyi olurdu.

5. İdrar kaçırmanız eşiniz ile olan ilişkinizi etkiliyor mu? (Eşiniz var ise cevaplayınız)

0 = Hiç etkilemiyor: ilişkilerimde değişiklik yok.

1 = Az miktarda etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim biraz daha iyi olurdu.

2 = Orta derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim daha iyi olurdu.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, ilişkilerim çok iyi olurdu.

6. İdrar kaçırmanız cinsel yaşamınızı ne derecede etkiliyor? (DÜZENLİ cinsel yaşantınız var ise cevaplayınız.)

0 = Hiç etkilemiyor: cinsel yaşamımda değişiklik yok.

1 = Az miktarda etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, biraz daha iyi olurdu.

2 = Orta derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, daha iyi olurdu.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: idrar kaçırmam olmasa idi, çok iyi olurdu.

7. İdrar kaçırmamız çevreniz ile yeni ilişkiler kurmanızı zorlaştırıyor mu (arkadaşlık, iş çevresi,...) ?

0 = Hiç zorlaştırmıyor

1 = Az miktarda zorlaştırıyor.

2 = Orta derecede zorlaştırıyor.

3 = Ciddi derecede zorlaştırıyor.

8. İdrar kaçırmamız ekonomik durumunuzu ne derecede etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor ekstra masrafım olmuyor.

1 = Az miktarda etkiliyor: pet ve giysi için az miktarda ekstra masraf yapmaktayım.

2 = Orta derecede etkiliyor: belirgin miktarda masraf yapmaktayım ve/veya idrar kaçırmamı nedeni ile işimi tam yapamıyorum.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: aşırı miktarda masrafım olmakta ve diğer zorunlu ihtiyaçlarımı karşılayamıyorum ve/veya idrar kaçırmam YÜZÜNDEN işimden ayrıldım.

9. İdrar kaçırmamız sağlığını nasıl etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor.

1 = Az miktarda etkiliyor, geçici cilt tahrişi gibi KÜÇÜK problemlere yol açıyor.

2 = Orta derecede etkiliyor: iltihabı durumlar ve kalıcı ciltte kalıcı yaralar gibi problemlere yol açıyor.

3 = Ciddi derecede etkiliyor: cilt ÜLSERİ ya da iltihabı hastalıklarla seyreden ciddi rahatsızlıklara neden oluyor.

10. İdrar kaçırmamız psikolojik durumunuzu etkiliyor mu?

0 = Hiç etkilemiyor.

1 = Az miktarda etkiliyor: hafif derecede sinirli ve gergin olmaktayım.

2 = Orta derecede sinirli ve gergin olmaktayım.

3 = Ciddi derecede sinirli ve gergin olmaktayım.

11. İdrar kaçırmamız enerjinizi ne derecede etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor.

1 = Az miktarda etkiliyor.

2 = Orta derecede etkiliyor.

3 = Ciddi derecede etkiliyor

12. İdrar kaçırmanız kendinizi değersiz hissetmenize neden oluyor mu?

0 = Hayır olmuyor.

1 = İdrar kaçırmam olmasa idi, biraz daha faydalı olabilirdim.

2 = İdrar kaçırmam olmasa idi, daha faydalı olabilirdim.

3 = İdrar kaçırmam olmasa idi, çok daha faydalı olabilirdim.

13. Yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

0 = Çok iyi.

1 = Oldukça iyi.

2 = Orta derecede iyi.

3 = Çoğu insanın yaşam kalitesinden daha KÖTÜ.

14. Eğer idrar kaçırmanız olmasa idi, yaşam kaliteniz nasıl olurdu?

0 = Şimdikinden farklı olmazdı.

1 = Yaşam kalitem az miktarda artmış olurdu.

2 = Yaşam kalitem daha iyi olurdu.

3 = Yaşam kalitem şimdikinden çok daha iyi olurdu.

15. İdrar kaçırmanız GÜNLÜK yaşantınızda beklentilerinizi ne derecede etkiliyor?

0 = Hiç etkilemiyor.

1 = Az miktarda etkiliyor.

2 = Orta derecede etkiliyor.

3 = Ciddi derecede etkiliyor.

EK-3: DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alırım ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4: Gönüllü Onay Formu

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon numarası:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı:

EK-5: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 31.10.2023

Sayı: 245

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Gamze Altınar,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Prof. Dr. Nevin Kanan'ın danışmanlığında 65 sayılı etik kurul onayı almış olduğunuz "Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanız için danışmanınızın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Özer Güçlüel olarak değiştirilmesi kurulumuzun 31.10.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltpe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1	
Tarih: 31.10.2023		Karar No:			
Toplantı Sayısı:		Gamze Altınır'ın Prof. Dr. Nevin Kanan'ın danışmanlığında yürüteceği 65 sayılı etik kurul onayı almış olduğu "Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için danışman değişikliği talebi incelendi, yapılan inceleme sonucunda etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☒	Evet ☐ Hayır ☒	
Doç. Dr. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Pınar Köroğlu Aydın	Histoloji-Embriyoloji	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
ETKU:10					

EK-6: Kurum İzni Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.10.2023-84322



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-227613597
Konu : Gamze ALTINER'in Anket İzni hk.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 22.08.2023 tarihli ve 79431668-044.01.01-E.76718 sayılı yazı.
b) 06.10.2023 tarihli ve E-79341859-604.01.01-226257866 sayılı yazınız.

İlgi (a) sayılı yazınız ile Üniversitenizin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze ALTINER'in Prof. Dr. Nevin KANAN danışmanlığında yürüttüğü **"Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, hastanenin ilgi (b) görüşüne istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **13.10.2023** tarih ve **2023/16** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Mevcut Elektronik İmzalar

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3DD9D58C-EA25-43FF-9E2E-00243333DC5B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

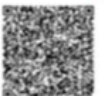
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TÜRKOĞLU

Hemşire

Telefon No: 02126383399 - 3106



Ön izleme Bu evrak elektronik imzalıdır.

ikinci satır <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5510&eD=BSUFHR29U&eS=84322> (PIN:61512)

EK-7: ÖLÇEK MAIL İZİNLERİ

SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması ölçeği

Gelen kutusu



ben 29 Nis

merhaba, ben Haliç Üniversitesi yüksek lisans program...



Ilker Tinay 30 Nis

alıcı: ben



Merhaba

Tabii ki refere ettiğiniz sürece bir sıkıntı olmaz etik olarak, ayrıca Mart ayından itibaren ben de Haliç Üniversitesi'nde görev yapmaya başladım, tezinize yardımcı olabileceğim bir ihtiyaç olursa seve seve yardımcı olurum.

Kolay gelsin

Ilker Tinay

> On Apr 29, 2023, at 9:57 PM, gamze altiner wrote:

/

20:54



SEAPI-QMM İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması ölçeği İZNİ

Gelen kutusu



ben 29 Nis

merhaba, ben Haliç Üniversitesi yüksek lisans program...



Marmara 30 Nis

alıcı: ben



Merhaba Gamze hanım, mesajınız için teşekkür ederim. İlgili ölçeği tezinizde memnuniyetle kullanabilirsiniz. Saygılarımla profesör doktor Tufan Tarcan

iPhone'umdan gönderildi

> gamze altiner <
yazdı (29 Nis 2023 21:59):

>

>

>

>

> şunları

← Yanıtla

→ Yönlendir

20:56



İZİN YAZISI - GAMZE ALTI...



08.05.2023

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Haliç Üniversitesi'nde tez çalışması yapan GAMZE ALTINER 'in, "***Stres İnkontinans Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi***" konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Gamze ALTINER

Doğum Tarihi:

Unvanı: Hemşire

• Öğrenim Durumu:

Lisans: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/ Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik / 2013-2017

Yüksek Lisans: Haliç Üniversitesi / Cerrahi Hemşireliği / 2022-devam ediyor.

• Mesleki deneyimler:

Mart 2018-Ağustos 2018 Vm Medical Park Hastanesi/ Ameliyathane

2018-2023 Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi/ Ameliyathane

2023-devam İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi/ Ameliyathane

• Sertifikalar: Ameliyathane Hemşireliği Sertifikası