



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ÜRİNER İNKONTİNANS TANISI ALAN KADIN HASTALARDA
SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ VE YAŞAM KALİTESİ
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hanife TARHAN YAZICI

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ÜRİNER İNKONTİNANS TANISI ALAN KADIN HASTALARDA
SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ VE YAŞAM KALİTESİ
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hanife TARHAN YAZICI

Danışman
Prof.Dr. Şafak DAĞHAN

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof.Dr. Şafak DAĞHAN

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Üye :Doç.Dr. Özüm ERKİN GEYİKTEPE

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 19.08.2024

ÖN SÖZ

Toplumda sık görülen üriner inkontinans, özetle istemsiz idrar kaçırmadır. Kişiyi sosyal, fiziksel, psikolojik anlamda etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Bireyin yaşam kalitesi subjektiftir. Bazı insanlar olumsuz bir sağlık durumunu bile normal olarak kabul ederken, bazıları ise katlanılamaz bir durum olarak görebilmektedir. Sosyal belirleyiciler de bu algı farklılığında önemli bir etkindir. Doğduğumuz yer, yaşadığımız çevre, adetler, alışkanlıklar, kültür gibi faktörler bireyin her alanda bakış açısını etkilemektedir. Yaşamımızı en iyi şekilde sürdürebilmek için ise öncelikle sağlık alanında alınan kararlar önemlidir. Bazen bu konuda kişiye yarar sağlayabilecek, onu doğru yönlendirebilecek kişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kişi aile üyeleri, arkadaş ya da sağlık profesyonelleri olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda bazı olumsuz sağlık durumlarının kişiler tarafından gizlendiği görülmektedir. Bunlardan biri de üriner inkontinanstır. Literatür incelendiğinde üriner inkontinans her ne kadar iki cinsiyeti etkilese de kadınlarda daha yüksek oranlarda görülmektedir. Kadınlar idrar kaçırmamanın yaşamın doğal bir süreci olduğunu düşünebilmekte ya da damgalanma, utanma gibi sebeplerle sağlık kuruluşuna başvurmaktan çekinmektedir. Hastalık kadının yaşamını her alanda etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri de yaşam kalitesinin etkilenmesinde büyük rol oynamaktadır. Bu düşüncelerle çıktığımız tez konusu araştırma sürecinde, sık görülen bir hastalığın yaşam kalitesini düşürürken sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilişkisi olup olmadığını merak ettik. Aldığımız kararlar sonucunda da literatüre katkı sağlaması amacıyla üriner inkontinans tanılı kadınlarda sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ilişkisini incelemeye karar verdik. Halk sağlığı hemşiresi olarak sağlığın sosyal belirleyicilerinin kişi sağlığı üzerindeki etkisini incelemek beni heyecanlandırdı. Araştırmamızın sonuçlarının toplum sağlığına, diğer araştırmacılara ve literatüre katkı sağlaması dileğiyle...

İzmir, 19.08.2024

Hanife TARHAN YAZICI

ÖZET

Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Bu araştırmanın amacı üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ilişkisini değerlendirmektir. Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir çalışmadır. Araştırma, İzmir’de bir kamu hastanesi olan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Eylül 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Hastanenin istatistik biriminden edinilen bilgiye göre bir yıl içerisinde polikliniğe başvuran ve inkontinans tanısı alan kadın hasta sayısı 478’dir. Buna göre örneklem sayısı hesaplanmıştır. Yapılan çalışmalarda Türkiye’de yetişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %17-48 aralığında değişmektedir. Buradan hareketle olayın görülme sıklığı ortalama %30 alındığında ($p=0.30$, $q=0.70$), sapma $d=0.05$ alınarak % 95 güven aralığında örneklem sayısı 196 olarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p>0.05$ olarak belirlenmiştir. Araştırmanın veri toplama aşamasında; bireylerin tanıtıcı özelliklerini ve üriner inkontinans risk faktörlerini içeren Tanıtıcı bilgi formu, Üriner İnkontinans Davranış Skalası (ÜİDS), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) ve Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden (ÜİYKÖ) yararlanılmıştır. Veri toplama araçları ile üriner inkontinanslı kadınların sağlığın sosyal belirleyicilerini değerlendirmede, sosyodemografik özellikler ve sosyal statüsü, hastalığa ilişkin sosyal normlar, davranış ve tutumu, sağlık hizmetlerine erişim durumu ve sağlık okuryazarlığı incelenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler kapsamında yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi durumu, aylık gelir düzeyi, konut mülkiyeti, konut özellikleri; üriner inkontinans davranış skalası; sağlık okuryazarlık ölçeğidir. Bağımlı değişken Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği’dir. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ölçeği ortanca puanı 75’tir. Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi orta düzeydedir. Üriner inkontinans davranış skalasına göre çalışmaya katılan kadınların %48.9 bu hastalığa yönelik negatif tutum, %51.1 pozitif tutum sergilemektedir. Üriner inkontinanslı kadınların, ÜİYK toplam puanı ÜİDS’ye göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların ÜİDS toplam puan ortalaması 41.84 ± 5.35 ’tir (Min/Max=23-57). ÜİDS toplam puanı ile ÜİYK toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık okuryazarlık ölçeğine göre kadınların %47.9’unun sağlık

okuryazarlığı düşük düzeydedir, %52.1'inin sağlık okuryazarlığı yüksek düzeydedir. Üriner inkontinanslı kadınların ÜİYK toplam puanı SOÖ'ye göre anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$). Yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olanların yaşam kalitesi çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.0001$). Yapılan regresyon analizinde, SOÖ toplam puanı ve ÜİYK toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. ÜİYK toplam puanı; çalışma durumu, hava kirliliği ve çevresel sorun durumu, yaşanan çevrede şiddet olayları, medeni durum, öğrenim durumu, gelir algısı durumuna göre anlamlı fark gösterirken; sağlık güvencesi durumu, yaşanan ev mülkiyeti, sızdıran çatı, nemli duvar vs. varlığı, izolasyona bağlı ısınma sorunu, karanlık oda, ışıık almama sorunu, sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvurabilme durumuna göre anlamlı bir fark göstermemektedir.

Sonuç olarak, üriner inkontinans tanılı kadın hastaların yaşam kalitelerinde etkisi olan sağlığın sosyal belirleyicileri; kadınların sosyal statü ve sosyoekonomik durumları ile ilişkili bazı değişkenler (çalışma durumu, hava kirliliği ve çevresel sorun durumu, yaşanan çevrede şiddet olayları, medeni durum, öğrenim durumu ve gelir algısı) ve sağlık okuryazarlık düzeyleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Üriner inkontinans, kadın sağlığı, yaşam kalitesi, sağlığın sosyal belirleyicileri

ABSTRACT

The Relationship between Social Determinants of Health and Quality of Life in Female Patients Diagnosed with Urinary Incontinence

The aim of this study was to evaluate the relationship between social determinants of health and quality of life in female patients diagnosed with urinary incontinence. The study is a descriptive and correlational study. The study was conducted at Bozyaka Training and Research Hospital, a public hospital in Izmir, between September 2022 and May 2023 using face-to-face survey method. According to the information obtained from the statistical unit of the hospital, the number of female patients who applied to the outpatient clinic within a year and were diagnosed with incontinence was 478. Accordingly, the sample size was calculated. According to previous studies, the prevalence of urinary incontinence in adult women in Turkey varies between 17-48%. Therefore, when the average prevalence was taken as 30% ($p=30\%$, $q=70$) and the deviation was taken as $d=0.05$, the sample size was determined as 196 at 95% confidence interval. The significance level was determined as $p>0.05$. In the data collection phase of the study; Descriptive information form including descriptive characteristics and risk factors of urinary incontinence, Urinary Incontinence Behavior Scale (UIBS), Health Literacy Scale (HLS) and Urinary Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL) were used. With the data collection tools, sociodemographic characteristics and social status, social norms, behaviors and attitudes towards the disease, access to health services and health literacy of women with urinary incontinence were examined to evaluate the social determinants of health. The independent variables of the study were age, occupation, marital status, education level, health insurance status, monthly income level, housing ownership, housing characteristics, urinary incontinence behavior scale and health literacy scale within the scope of sociodemographic characteristics. The dependent variable was Urinary Incontinence Quality of Life. The median score of the Urinary Incontinence Quality of Life scale is 75. The quality of life of the women participating in the study was moderate. According to the urinary incontinence behavior scale, 48.9% of the women who participated in the study had a negative attitude towards this disease and 51.1% had a positive attitude. The I-QOL total score of women with urinary incontinence did not show a significant difference according to UIBS ($p>0.05$). The mean UIBS total score of the women was 41.84 ± 5.35 (Min/Max=23-57). There is no

statistically significant relationship between UIBS and I-QOL total score. According to the health literacy scale, 47.9% of the women had low health literacy and 52.1% had high health literacy. I-QOL total score of women with urinary incontinence showed a significant difference according to HLS ($p<0.05$). The quality of life of those with a high level of health literacy showed a highly significant difference ($p<0.0001$). In the regression analysis, there is a highly significant positive relationship between HLS total score and I-QOL total score. I-QOL total score shows a significant difference according to employment status, air pollution and environmental problems, violence in the environment, marital status, educational status, income perception status; while it does not show a significant difference according to health insurance status, home ownership, presence of leaky roof, damp wall, etc., heating problem due to insulation, dark room, lack of light and the ability to easily apply to the health institution.

In conclusion, the social determinants of health that have an effect on the quality of life of female patients with urinary incontinence were found to be some variables related to the social status and socioeconomic status of women (employment status, air pollution and environmental problems, violence in the environment, marital status, educational status and income perception) and health literacy levels.

Keywords; Urinary incontinence, women's health, quality of life, social determinants of health

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
KISALTMA LİSTESİ	XII
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Problemi.....	1
1.2.Araştırmanın Sorusu	2
1.3.Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.5.Araştırmanın Amacı	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Üriner İnkontinans	3
2.1.1.Dünyada ve ülkemizde üriner inkontinans prevalansı.....	3
2.1.2.Üriner inkontinans tipleri	4
2.1.2.1.Stres üriner inkontinans (SÜİ)	4
2.1.2.2.Miks üriner inkontinans	5
2.1.2.3.Sıkışma (urgency) tipi üriner inkontinans	5
2.1.2.4.Taşma tipi (overflow) üriner inkontinans	5
2.1.2.5.Fonksiyonel inkontinans	6
2.1.3.Üriner inkontinans risk faktörleri.....	6
2.1.3.1.Yaş.....	6
2.1.3.2.Genetik.....	6
2.1.3.3.Multiparite	7
2.1.3.4.Obezite	7
2.1.3.5.Vajinal doğum	7
2.1.3.6.Menopoz.....	8
2.1.3.7.İdrar yolu enfeksiyonu	8
2.1.4.Üriner inkontinans ve tedavi.....	8
2.1.4.1.Konservatif tedavi.....	8

2.1.4.2.Farmakolojik tedavi	9
2.1.4.3.Cerrahi tedavi	9
2.2.Sağlığın Sosyal Belirleyicileri	9
2.2.1.Sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler	10
2.2.2.Sosyal normlar, davranış ve tutum.....	11
2.2.3.Sağlık hizmetlerine erişim	11
2.3. Üriner İnkontinans Yaşanan Problemler	12
2.3.1.Hijyenik problemler	12
2.3.2.Fiziksel problemler.....	12
2.3.3.Sosyal problemler	13
2.3.4.Cinsel problemler	13
2.4.Üriner İnkontinans Tanılı Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Yaklaşımı	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1.Araştırmanın Tipi	16
3.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	16
3.3.Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	16
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	16
3.5.Veriler Toplama Araçları	16
3.5.1.Tanıtıcı bilgi formu (Ek 1).....	17
3.5.2.Üriner inkontinans davranış skalası (Ek 2)	18
3.5.3.Sağlık okuryazarlığı ölçeği (Ek 3).....	18
3.5.4.Üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği (I-QOL) (Ek 4)	19
3.6.Veriler Toplama Yöntemi	19
3.7.Verilerin Analizi	20
3.8.Süre ve Olanaklar	20
3.9.Etik Açıklamalar	20
3.10.Araştırma Takvimi	21
4.BULGULAR.....	22
4.1.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastaları Tanıtıcı Özellikler, İnkontinans Risk Faktörleri Ve Ölçek Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular	22

4.2.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicilerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Gruplararası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	25
4.3.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	32
5.TARTIŞMA	35
5.1.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastaları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi	36
5.2.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicilerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Gruplararası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	37
5.3.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların İncelenmesi	39
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1.Sonuçlar	41
6.2.Öneriler	43
KAYNAKÇA	44
EKLER.....	59
TEŞEKKÜR	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.Sağlığın sosyal belirleyicileri alt boyutları, ilgili belirteçler ve kullanılan ölçme araçları.....	17
Tablo 2.Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	22
Tablo 3.Kadınların üriner inkontinans risk faktörlerine ilişkin bulgularına göre dağılımı.....	23
Tablo 4.Kadınların ÜİDS, SOÖ, ve ÜİYK ölçek puan ortancalarının dağılımı.....	25
Tablo 5.Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda sosyal statü özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.....	25
Tablo 6.Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda gelir özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.....	27
Tablo 7.Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda hane özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.....	28
Tablo 8.Kadınların “sosyal normlar, tutum ve davranış” SSB alt boyutunda ÜİDS’ye göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.....	30
Tablo 9.Kadınların “sağlık hizmetlerine erişim” SSB alt boyutuna göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.....	31
Tablo 10.Kadınların “sağlık hizmetlerine erişim” SSB alt boyutunda SOÖ’ye göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı	32
Tablo 11.Yaşam kalitesine etki eden faktörlerin çoklu lineer regresyon ile analizi.....	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.Araştırmanın zamanlaması.....	21
---------------------------------------	----



KISALTMA LİSTESİ

Üİ	: Üriner İnkontinans
SSB	: Sağlığın Sosyal Belirleyicileri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÜİDS	: Üriner İnkontinans Davranış Skalası
ÜİYK	: Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi
SOÖ	: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği



1.GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Problemi

Üriner inkontinans (Üİ), istemsiz idrar kaçırma durumudur (D'Ancona, ve diğerleri, 2019). Uluslararası Kontinans Derneği tarafından her çeşit idrar tutamama ya da istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (Abrams, ve diğerleri, 2003).

Erkeklerde Üİ Amerika Birleşik Devletleri'nde %44.9, İngiltere'de %50.5 ve İsveç'te %39.4 oranlarında görülmektedir (Coyne , Zhou, Thompson, & Versi , 2003). Kadın cinsiyete bakıldığında ise, aynı sırayla ülkelerde %67, %69 ve %67.1 oranında belirlenmiştir (Coyne, vd., 2003). Kadınlarda daha fazla görülmekle beraber yetişkin olanlarda 10 kadından bir'i bu durumdan şikayetçidir (Milsom & Gyhagen, 2019). Yirmi yaş üstü gebe olmayan kadınlarda ortalama %10-%60 oranında saptanmıştır (Patel, Godecker, Giles, & Brown, 2022; Wu, ve diğerleri, 2014; Lee, ve diğerleri, 2021). Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında, kadın cinsiyette Üİ prevalansı %17 ile %48 arasında değişim göstermektedir (Benlioğlu, 2006; Gözükkara, Koruk, & Kara, 2015). Semptom gösterenlerin yalnızca %25-61'i tıbbi yardım aramaktadır (Minassian, Yan, Lichtenfeld, Sun, & Stewart, 2012; Aoki, ve diğerleri, 2017).

Öner (2014) *“Sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB) denildiğinde bireyin ya da toplum sağlık düzeylerini etkileyen sosyal değişkenler ve ekonomik değişkenler anlaşılmalıdır”* şeklinde ifade etmiştir (Öner, 2014). SSB sağlık durumundaki haksız ve önlenabilir farklılıklardan (sağlık eşitsizliklerinden) sorumlu tutulmaktadır (WHO).

Başaran ve arkadaşları (2005) *“Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerle etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Bireyin, hastalığı ve uygulanan tedavilerin fonksiyonel etkilerini nasıl algıladığı ile ilişkilidir”* şeklinde açıklamıştır (Başaran, Güzel , & Sarpel, 2005).

Choo'nun 2007 yılındaki çalışmasında idrar kaçırmanın sosyal yaşamı ve yaşam kalitesini negatif olarak etkilediği belirlenmiştir (Choo, ve diğerleri, 2007). Üİ kadınları yaşamın çoğu alanında olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir (Abrams, ve diğerleri, 2003; Terzi, Terzi, & Kale, 2013; Kocaöz, Talas, & Atabekoğlu, 2012). Kadınlar inkontinansın görülmesinden seneler sonra profesyonel yardım aramaktadır. Sosyal, fiziksel, eğitim, iş vb. alanlarındaki olumsuz etkiler, yardım arayışının sebebini oluşturmaktadır (Kelleher, Cardozo,

Khullar, & Salvatore, 1997). Van Brummen ve arkadaşlarının (2006) çalışmaları sonucunda, Üİ'nin kadınların yaşam stilini kısıtladığı görülmüştür (Van Brummen, ve diğerleri, 2006). Islak kalma, kötü koku, deri tahrişi bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Utanmaya, özgüven sorunlarına, sosyal izolasyona sebep oluşunun yanı sıra getirdiği mali yük ile yaşam kalitesini azaltmaktadır (Özcan & Beji , 2014; Kocaöz, vd., 2012). Bu durum tıbbi yardım arama davranışında azalmaya neden olmaktadır. Sağlığın göstergelerinden biri olan, bireylerin yaşam kalitesi değerlendirilirken, bazı sosyal belirleyicilerin etkileri de dikkate alınmalıdır.

Literatür incelendiğinde ülkemizde üriner inkontinans tanısı alan hastalarda sağlığın sosyal belirleyicilerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2.Araştırmanın Sorusu

-Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicilerine (sosyal statü ve sosyoekonomik durum; sosyal normlar, davranış ve tutum; sağlık hizmetlerine erişim alt boyutları) göre yaşam kalitesi ölçek puanlarında farklılık var mıdır?

-Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri (sosyal statü ve sosyoekonomik durum; sosyal normlar, davranış ve tutum; sağlık hizmetlerine erişim alt boyutları) yaşam kalitesini etkiler mi?

1.3.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada veri toplama amaçlı kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olduğu kabul edilmiştir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Üriner inkontinans tanısı alan kadınların veri toplama formlarına verdikleri yanıtların subjektif değerlendirmeye dayalı olması ve araştırmanın tek bir hastane örnekleminde gerçekleştirilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

1.5.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ilişkisini değerlendirmektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Üriner İnkontinans

Üİ kadınlar arasında yaygın görülmektedir. Bireylerin ve ailelerinin fiziksel, psikososyal ve ekonomik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Üİ her yaşta, kültürde ve ırkta görülen, küresel bir sorundur (Minassian, Drutz, & Al-Badr, 2003). Dünyanın her yerinde çokça tanılanan hastalık, toplum ve bireyin sağlığı etkilemekle kalmayıp aynı zamanda önemli ölçüde mali yük getirmektedir (Lucas, ve diğerleri, 2014; Hamid, Pakgohar, Ibrahim, & Dastjerdi, 2015; Kocak, Okyay, Dundar, Erol, & Beser, 2005; Sange, Thomas, Lyons, & Hill, 2008). Üİ, ABD ve Batı Avrupa’da, kişilerin bakımevlerine alınmasında ciddi bir etkindir (Ouslander, Zarit, Orr, & Muira, 1990).

DSÖ ise bu hastalığı son medikal tabulardan bir tanesi kabul etmiş, farkındalık oluşturulmasının önemliliğini vurgulamıştır (Sampselle, Palmer, Boyington, O’Dell, & Wooldridge, 2004; Liapis, Bakas, Liapi, Sioutis, & Creatsas, 2010).

2.1.1.Dünyada ve ülkemizde üriner inkontinans prevalansı

Ülkelerde Üİ görülme sıklığı değişmektedir. Çalışmalar incelendiğinde yaklaşık %25 ile %45 oranında görülmektedir (Milsom & Gyhagen, 2019). Milsom ve arkadaşlarının (2014) 54 makaleyi incelendikleri çalışmada Üİ prevelansı ABD’de %1,7 ile %36,42 aralığında saptanmıştır. 2008’de Hindistan’da yapılan araştırmada %11,63 bulunurken; 2021’de Çin’de yapılan araştırmada %31,24 olarak saptanmıştır. Mostafaei ve arkadaşlarının (2020) İran’lı kadınlarla olan çalışmalarında %57,75 olarak bulunmuştur (Milsom, ve diğerleri, 2014; Kumari, Jain, Mandal , & Singh , 2008; Xie, ve diğerleri, 2021 ; Mostafaei , ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde Üİ ile ilgili çok çeşitli çalışmalar vardır. Kadınlarda prevalansın ortalama %21,3 ile %44,8 oranlarında değiştiği düşünülmektedir (Aba, Demirci, Süzer , Karadağ, & Ataman, 2012; Terzi , vd., 2013). 2010’da yapılan araştırmada %48,36 bulunurken, 2011’de yapılan araştırmada %36,67 olarak saptanmıştır (Akgün G, 2009; Çiftçi & Günay, 2011). Özdemir ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında Üİ prevalansı %22,6 olarak bulunmuştur (Özdemir, Özerdoğan , & Ünsal, 2011).

Koçak ve arkadaşları (2005) 18 yaş üstü kadınlarda Üİ oranını Batı Anadolu’da %23.9 olarak ifade etmiştir (Kocak, vd., 2005). Onur ve arkadaşları (2009) Doğu Anadolu’da Üİ prevalansını %46.3 bulmuştur (Onur , Deveci , Rahman, Sevindik , &

Acik, 2009). Aşık ve Demirel (2021) ise bu sonucu Doğu Anadolu’da genç annelik, multiparite, eğitim seviyesinin düşüklüğünden etkilenmiş olabileceğini düşünmüştür (Aşık & Demirel, 2021). Ayrıca Üİ’ye yönelik sağlık politikalarının oluşturulmasında, bölgelere göre prevalans araştırmalarının yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

Gebelerle yapılan çalışmalarda da Türkiye’de Üİ prevalansı %21,7 ile %42,4 oranında görülmektedir (Balık, ve diğerleri, 2016; Dağdeviren, ve diğerleri, 2018; Demircan, ve diğerleri, 2016; Dinç, 2018; Erbil, Taş, Uysal, Kesgin, & Kılıçarslan, 2011; Kocaöz, vd., 2012; Kok, Seven, Güvenç, & Akyüz, 2016).

Ege bölgesinde bir ilde gerçekleştirilen çalışmada 18 yaş üstü kadınlarda %50.3 olarak belirlenmiştir (Demir, Şen, İrer, Bozkurt, & Esen, 2017).

2.1.2.Üriner inkontinans tipleri

Beş tip idrar kaçırma vardır: Stres Üİ (SÜİ), Miks Üİ, Sıkışma (Urgency) Üİ, Taşma (Overflow) Üİ ve Fonksiyonel Üİ. En yaygın görülen SÜİ’dir (%49-55) (Oláh , Bridges, Denning, & Farrar, 1990). Çeşitli çalışmalara göre en sık görülenler sırasıyla %45 stres inkontinans, %28 miks tip ve %25 sıkışma tipi (urgency) inkontinans olarak belirlenmiştir (Carls, 2007; Ertem & Ören Topaloğlu, 2018; Zhu , Lang, Wang, Han, & Huang, 2008).

2.1.2.1.Stres üriner inkontinans (SÜİ)

Stres inkontinans, özellikle kadınlarda sık görülen bir üriner inkontinans türüdür. Karın içi basıncın artması sonucunda, idrarın istemsiz olarak sızmasına neden olan bir durumdur (Ertem & Ören Topaloğlu, 2018). Tekeş ve Şahin “*Güçlü kaslı bir pelvik taban, idrar yapma zamanı gelene kadar üretrayı kapalı tutar. Pelvik taban kasları güç kaybettiğinde karın içi basıncı artıran durumlar, üretranın açılmasına ve idrarın dışarı sızmasına neden olmaktadır*” şeklinde özetlemiştir (Tekeş & Şahin, 2022). Öksürme, gülme, hapsirme, ağır kaldırma, egzersiz yapma gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu hareketler, karın içi basıncı artırarak mesane üzerinde baskı oluşturur. Normalde, mesane boynundaki sfinkter kası bu baskıya direnç gösterir ve idrarın mesaneden çıkmasını engeller. SÜİ durumunda, sfinkter kası yeterince güçlü değildir veya pelvik taban kasları zayıftır, bu nedenle idrar kaçırma meydana gelir. SÜİ prevalansının %10-%40 arasında olduğu bildirilmektedir (Milsom, ve diğerleri). 30- 50 yaş aralığında sık görülmektedir (Harmancı, 2010).

2.1.2.2.Miks üriner inkontinans

İkiden fazla Üİ çeşidinin aynı anda görülmesidir. Çoğunlukla stres ve sıkışma tipi Üİ'nin semptomları birlikte görülmektedir (Abrams, ve diğerleri, 2003). Çok sayıda kadın, miks tip Üİ'ye sahiptir (Barry, Link, McNaughton-Collins, & McKinlay, 2008). Yani, kişi hem karın içi basıncın arttığı durumlarda (stres inkontinans) hem de ani ve güçlü idrar yapma isteğiyle (sıkışma inkontinans) idrar kaçırabilir. Bu durum, özellikle kadınlar arasında yaygındır ve daha karmaşık bir tedavi yaklaşımı gerektirir. Kişilerde görülme sıklığı %15-20 arasındadır. SÜİ genç kadınlarda daha sık görülmekteyken, mikst (karışık) tip Üİ yaşlı kadınlarda daha sık görülmektedir (Hakbilen, 2019; Park W. , 2013). Pelvik taban kaslarının zayıflığı, aşırı aktif mesane, hormonal değişiklikler ve sinir hasarı gibi nedenler miks Üİ'ye sebep olmaktadır.

2.1.2.3.Sıkışma (urgency) tipi üriner inkontinans

Aniden gelen, bekletilmesi zor idrar hissiyle beraber idrarın kaçırılmasıdır. Sıklıkla kontrolsüz aşırı mesane aktivitesinden kaynaklanmaktadır (Abrams, ve diğerleri, 2003). Tuvalet gitme ihtiyacı hissedildiği an tuvalet gidemeden idrar kaçırmadır (Terzi, vd., 2013; Demir & Kızılkaya Beji , 2015). Normalde, mesane idrarla dolduğunda, belirli bir seviyeye kadar kasılmalarını kontrol edebilir. Ancak sıkışma tipi inkontinans durumunda, mesane kasları normalden daha erken ve kontrolsüz bir şekilde kasılmaya başlar, bu da kişinin ani bir idrar yapma isteği hissetmesine ve tuvalet yetişmeden idrarını kaçırmasına neden olur. Bu tip idrar kaçırma 60 yaşından büyüklerde artış göstermektedir (Al-Hayek & Abrams , 2005).

2.1.2.4.Taşma tipi (overflow) üriner inkontinans

Mesane idrarla dolduğunda, belirli bir noktaya kadar dolmayı tolere eder ve ardından idrar yapma isteği hissedilir. Taşma tipi üriner inkontinansı olanlarda mesane detrusor kasının gücünde azalış ya da mesane çıkışının tıkanması sorunu oluşur. Mesanenin aşırı dolu hale gelmesi ve bu doluluk nedeniyle idrarın sızması sonucu taşma tipi Üİ görülmektedir. Tanı konulması zordur çünkü diğer Üİ çeşitleri ile benzeşen belirtileri vardır. Nörolojik hastalıkları olanlar ve erkekler risk grubunu oluşturur (Hakbilen, 2019).

2.1.2.5.Fonksiyonel inkontinans

Fonksiyonel üriner inkontinans, mesane ve idrar yollarının normal çalışmasına rağmen, fiziksel veya zihinsel engeller nedeniyle kişinin tuvalete zamanında ulaşamaması sonucu ortaya çıkan idrar kaçırma durumudur. Bu tip Üİ genellikle bakımevlerinde yaşayanlar ya da hastanede tedavi alan kadınlarda görülmektedir (Demirtaş H. , 2015).

2.1.3. Üriner inkontinans risk faktörleri

Kadın olmak, vajinal doğum, yaş, menopoz, parite, obezite ve geçirilmiş pelvik organ ameliyatları, gebelik, uterus sarkması, idrar yolu enfeksiyonları ve genetik Üİ için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Demir, vd., 2017; Hunskaar, ve diğerleri, 2000; Ertem G. , 2009; Uncu & Özdi, 2009).

2.1.3.1.Yaş

Üİ yaygınlığı ve şiddeti yaşla birlikte artmaktadır (Lee, ve diğerleri, 2021; Wu, ve diğerleri, 2014; Nygaard, ve diğerleri, 2008; Patel, vd., 2022; Hannestad, Rortveit, Sandvik, & S Hunskaar, 2000). 2012 yılındaki bir çalışmada ileri yaşın bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Pérez-López , ve diğerleri, 2012). Ülkemizde 2007’de gerçekleştirilen araştırmada ise ilerleyen yaş ile idrar kaçırma oranında artış görülmüştür (Cetinel , ve diğerleri, 2007). Yaş ile birlikte fonksiyonel durumda azalma görülmektedir ve tuvaletini yapmak için geciken yaşlılarda idrar kaçırma durumu artış göstermektedir (Huang, Brown , Thom, Fink, & Yaffe, 2007).

2.1.3.2.Genetik

Üriner inkontinansın gelişiminde genetik faktörlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak bu, inkontinansın türüne ve diğer risk faktörlerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Genetik faktörler, özellikle pelvik taban kaslarının zayıflaması, bağ dokusu özellikleri ve mesane kontrolünü sağlayan nörolojik sistemin işleyişi gibi durumlarda etkili olabilir. Üİ’nin aile öyküsünde bulunması, kadınlarda hastalığın gelişme potansiyelini arttırdığı saptanmıştır (Kocaöz, vd., 2012; Kok, vd., 2016). Şensoy ve arkadaşları (2013) çalışmalarında Üİ şikayeti olanların ailelerinde de Üİ olduğu sonucuna ulaşmıştır (Şensoy, Dogan, Ozek , & Karaaslan, 2013).

2.1.3.3.Multiparite

Üİ için bir risk faktörüdür (Wuytack, Moran, Daly, & Begley, 2022; G.Rogers, 2008; Lukacz, Lawrence, Contreras, Nager, & Lubner, 2006). Dinç ve Özer (2019) çalışmalarında 4 ve üstü gebelik-doğumu bulunanların daha çok idrar kaçırma durumunu yaşadıklarını belirlemiştir (Dinç & Özer, 2019). Buna paralel olarak parite Üİ oluşumuna sebep olduğu, hiç doğum yapmamış olanlarda idrar kaçırma oranının daha az olduğunu bildirmişlerdir (Terzi , vd., 2013; Michelle & Woods , 2013; Yılmaz , Muslu , & Özcan , 2014).

2.1.3.4.Obezite

Gelişen ülkelerde ortalama yaşam süresindeki artışla, orta/ileri yaş kadınlarda obezite görülme sıklığı artmaktadır (Dratva, ve diğerleri, 2009). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise kadınlarda obezitenin %20-50 arasında görüldüğü belirtilmiştir (Tam & Cakir, 2012).

Obez kadınların, obez olmayanlara göre Üİ olasılığı yaklaşık üç kat fazladır (Nygaard, ve diğerleri, 2008; Subak , Richter , & Hunskaar, 2009; Othman, Åkervall, Milsom, & Gyhagen, 2017). Obezite karın içi basınçta artışa sebep olmaktadır. Pelvik kaslarda zayıflamaya neden olarak Üİ oluşmasına sebep olduğu sanılmaktadır (Lu , Zhang, Zhang, & Shao , 2016; Dellú , ve diğerleri, 2016; Akın , ve diğerleri, 2015; Dinç & Özer, 2019). Yetişkin kadın nüfusunun %30’unda Üİ’ye obezite eşlik etmektedir, kilo vermeyle beraber sıklığı ve şiddeti azaldığı görülmektedir (Barber, 2016).

2.1.3.5.Vajinal doğum

Vajinal doğum ile Üİ arasında ilişki saptayan çok sayıda çalışma vardır (Yılmaz , vd. , 2014; Oliveiraa, ve diğerleri, 2013; Dinç, 2018; Kok, vd., 2016). 2016’da yapılan çalışmada idrar kaçırma sorunu görülen gebelerin çoğunluğunun geçmişte iki ya da üstü vajinal doğum gerçekleştirdiği görülmüştür (Kok, vd., 2016).

Sezaryenle doğum yapanlarla kıyaslandığında, vajinal doğum gerçekleştirenler, Üİ görülmesi açısından daha yüksek risk altındadır (Patel, vd., 2022; Lukacz, vd., 2006; Chang, ve diğerleri, 2014).

2.1.3.6.Menopoz

Over fonksiyonlarının tamamen durması kadın için yeni bir dönemdir. Bu döneme menopoz adı verilir (Dinç & Özer, 2019). Menopoz döneminde Üİ sıklığı %32-73 oranında değişmektedir (Danforth, ve diğerleri, 2006 ; Lu ,vd., 2016).

Bu dönemde, östrojen hormonundaki azalış sebebiyle çeşitli sorunlar görülmektedir. Bunlardan biri de alt üriner sistem semptomlarıdır ve menopozla arasında ileri ilişki görülmektedir (Oskay, Beji , & Yalçın , 2005) . Menopozda östrojen eksikliği pelvik kasların zayıflamasına sebep olarak Üİ görülme riskini artırabilir (Rekers , Drogendijk, Valkenburg , & Riphagen, 1992)

2.1.3.7.İdrar yolu enfeksiyonu

Alt üriner sistem enfeksiyonu istemsiz kas kontraksiyonlarının uyarılmasına neden olduğundan Üİ görülme sıklığını artırdığı saptanmıştır (Öztürk , Toprak, & Basa, 2012; Dellú , ve diğerleri, 2016; Ahmed , Osman , Al-Alaf , & Al-Tawil , 2013; Santos & Santos , 2010; Dinç & Özer, 2019). İdrar yolu enfeksiyonları, üriner inkontinansı tetikleyebilir veya var olan inkontinans semptomlarını daha da kötüleştirebilir. Ayrıca, inkontinansın kendisi de idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilir.

2.1.4. Üriner inkontinans ve tedavi

İdrar kaçırma semptom, bulgu ve fizik muayeneye göre doktor tarafından tespit edilmektedir. Uygun tedavi yöntemi en az risk ve invaziv girişim öncelikli olmak üzere belirlenir . (Yıldız & Turan , 2021; Nicholas Christofi & Hextall, 2007). Konservatif, farmakolojik, cerrahi şeklinde tedavi çeşitleri vardır (Buran & Gerçek, 2019).

2.1.4.1.Konservatif tedavi

Cerrahi tedavilerin maliyetinin yüksektir ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar görülme olasılığı vardır. Konservatif tedavi kolay uygulanmaktadır ve maliyeti yüksek değildir. Bu sebeple konservatif tedaviye ilgi günden güne artmaktadır. “Konservatif tedavi diyet, mesane eğitimi, pelvik taban eğitimi, biyofeedback, vajinal kon uygulanması ve elektriksel stimülasyon yöntemlerinden” oluşmaktadır (Oláh, vd., 1990).

2.1.4.2.Farmakolojik tedavi

Üriner inkontinansın tedavisinde farmakolojik (ilaç) tedavi, özellikle mesane kaslarının kontrolünü düzenlemeyi ve inkontinans semptomlarını azaltmayı hedefler. İlaç tedavisi, inkontinansın tipine, hastanın genel sağlık durumuna ve diğer tedavi yöntemlerine yanıtına göre belirlenir. Bu tedavinin amacı mesane kapasitesini artırmaktır. İlaç tedavisi diğer konservatif tedaviler ile birlikte kullanılabilir (Yavuz , 2008).

2.1.4.3.Cerrahi tedavi

Üriner inkontinansın cerrahi tedavisi, diğer tedavi yöntemlerinin etkili olmadığı veya yeterli olmadığı durumlarda düşünülür. Cerrahi tedavi, özellikle stress inkontinans durumunda yaygın olarak uygulanır. Cerrahi yöntemler, hastanın inkontinans türüne, şiddetine ve genel sağlık durumuna göre belirlenir. Cerrahi tedaviyi seçerken bir çok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide amaç idrar kaçırmayı önlemektir. SUI'de cerrahi işlem 1 yıldan 5 yıla kadar fayda sağlamaktadır (Yavuz , 2008).

2.2.Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

Sağlık, DSÖ tarafından “*sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali*” şeklinde ifade edilmektedir. “Sosyal anlamda iyilik hali” sağlığın toplumsal yönünün de olduğu anlamına gelmektedir. Bireyin toplumsal açıdan iyilik halinde olmasının temel şartı sosyal yaşantısının sağlıklı bir şekilde yürütülmesidir (Fişek, 1982).

SSB, “insanların doğduğu, yaşadığı, öğrendiği, çalıştığı, oynadığı, ibadet ettiği ve yaşlandığı” ortamlarda çok çeşitli sağlık, işlevsellik ve yaşam kalitesi sonuçlarını ve risklerini etkileyen koşullardır (Healty People 2030). Bunlar sağlığın biyolojik olmayan belirleyicileridir. Genel olarak SSB sosyo-ekonomik durum, kültür, eğitim, sosyal normlar ve tutumlar, dil/okuryazarlık, sağlık hizmetlerine ve teknolojiye erişimdir. Bireylerin ve toplumların sağlığı ve refahı üzerinde, biyolojik veya genetik faktörlerin ötesinde güçlü bir etkiye sahiptir. SSB insanların sağlığı, refahı ve yaşam kalitesinde büyük etki göstermektedir.

Bu çalışmada sağlığın sosyal belirleyicileri üç alt başlık altında toplanmıştır: Sosyal statü ve sosyoekonomik durum; sosyal normlar, davranış ve tutum, sağlık hizmetlerine erişim.

2.2.1.Sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler

Medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, hane halkı geliri, konut özellikleri bu alt başlığın belirteçlerindendir.

Yüksek eğitim düzeyi, bireylerin sağlık hakkında daha bilinçli kararlar almasını, daha iyi işlere erişmesini ve daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmesini sağlar. Düşük eğitim düzeyi, sağlık bilincinin düşük olmasına ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına neden olabilir. Araştırmalara göre eğitim düzeyi arttıkça sağlık bilinci, sağlık arama davranışı ve motivasyonu artmaktadır (Mavili Aktaş , 2007; Şantaş , Şantaş , & Kaya, 2023). Kadının eğitim düzeyi ve çalışma durumu olumlu bilgi ve davranış kazanmasında etkilidir (Dinç & Özer, 2019).

Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında gelir durumu, en kritik faktörlerden biridir. Gelir durumu, bireylerin ve toplulukların sağlık durumu üzerinde doğrudan ve dolaylı etkiler yapar. Yüksek gelir, daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilirken, düşük gelir durumu genellikle sağlık eşitsizliklerine yol açar. Gelir durumu, bireyi yaşamının her alanında etkilemektedir. Geliri iyi olan biri, sağlık hizmetlerine daha rahat erişebilmekte ve tedavisini sürdürebilmektedir. Eğitim düzeyi de gelirle ilişkilidir. Eğitim düzeyi azaldıkça gelir düzeyi de azalır, ayrıca düşük eğitilmiş kadınlar kendi sağlığına yüksek eğitilmiş kadınlara göre daha az önem verdiği için önlem almadıkları saptanmıştır (Liu , Wang , Huang , Wu , & Wu, 2014).

SSB, sağlığı etkileyen barınma, ulaşım ve yoksulluk gibi tıbbi olmayan faktörlerdir. Dünya Sağlık Örgütü sağlıkta eşitliği “*sosyal, ekonomik, demografik ve coğrafi olarak tanımlanan nüfus grupları arasında sağlıkta adaletsiz, kaçınılmaz veya telafi edilebilir farklılıkların olmamasıdır*” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2013).

Yoksulluk içinde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine, sağlıklı gıdalara, istikrarlı barınmalara ve fiziksel aktivite fırsatlarına erişme olasılığı daha düşüktür (Healty People 2030). Konut ve kişinin yaşadığı mahalle, sağlığın temel sosyal belirleyicileridir ve sağlık risklerini ve sonuçlarını etkiler (Healthy People 2030). Kırsal veya kentsel alanlarda yaşamak, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlıklı yaşam koşulları açısından farklı etkiler yaratabilir. Bu koşullardaki farklılıklar insanları kötü sağlık sonuçları açısından risk altına sokabilir (Ostrove, 2002; WHO, 2010). Farklı yerlerdeki sosyal, ekonomik ve fiziksel koşullar yalnızca sağlık durumunu, riskleri,

sağlık davranışlarını ve fırsatlarını etkilemez; aynı zamanda sosyal etkileşim kalıplarını ve genel refahı da etkiler (Frumkin , 2003).

İnsanların yaşadığı mahallelerin sağlıkları ve refahları üzerinde büyük etkisi vardır (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Sağlık eşitsizlikleriyle bağlantılı yer temelli belirleyicileri anlamak ve ele almak, sağlığı iyileştirebilir ve sağlıkta eşitliği ilerletebilir (Palmer, Ismond, Rodriguez, & Kaufman, 2019; NEJM Catalyst, 2017). Yoksulluk, daha kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek erken ölüm riskiyle yüksek oranda ilişkilidir (WHO, 2008) . Bazı bireyler barınmayla ilgili sağlık kaygısına sahiptir. Bireylerden en savunmasız olanlar arasında yüksek gelirli yetişkinlere göre sağlık problem görülme riski daha fazla olan düşük gelirli yaşlı yetişkindir (Bandeem-Roche, ve diğerleri, 2015; Park, Han, Kim, & Dunkle, 2017)

2.2.2.Sosyal normlar, davranış ve tutum

Sosyal normlar, bir toplum veya grup içinde kabul edilen ve bireylerin nasıl davranması gerektiğini belirleyen yazılı olmayan kurallar ve beklentiler olarak tanımlanabilir. Normlar, toplumun genel kabul gören değerlerine ve inançlarına dayanır ve bireylerin sosyal etkileşimlerinde nasıl hareket etmeleri gerektiğini gösterir (Eroğlu, 2015).

Davranış, bireylerin belirli bir durumda sergilediği eylemler ve tepkilerdir. Sosyal normlar, bireylerin davranışlarını şekillendiren önemli etkenlerdir.

Tutum, bireylerin belirli bir nesneye, kişiye, duruma veya olaya karşı sahip oldukları duygusal, bilişsel ve davranışsal eğilimlerdir. Tutumlar, bireyin inançları, duyguları ve geçmiş deneyimlerine dayanır ve bireyin bir konuya nasıl tepki vereceğini etkiler (Aksoğan & Özdemir, 2022). Davranışlar da bu normlara ve tutumlara göre şekillenir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak sosyal norm, davranış ve tutum bu çalışma kapsamında değerlendirildiğinde, hastalığın kabulünden tedavisine kadar tüm süreci etkileyen belirteçlerdir.

2.2.3.Sağlık hizmetlerine erişim

Sağlık güvencesi durumu ve sağlık okuryazarlığı bu alt başlığın belirteçlerindendir.

Geniş anlamda sağlık okuryazarlığı “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek için gerekli olan sağlık bilgisine erişmeyi, sağlık bilgisine değer biçmeyi, bu bilgiyi anlamayı ve kullanmayı sağlayacak motivasyon ve yeterlilik” şeklinde tanımlanmaktadır (Sørensen , ve diğerleri, 2012). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilir ve yanlış kararlar verebilir. Kişisel sağlık okuryazarlığı, ırksal/etnik azınlık durumu, yaş, yoksulluk, sağlık sigortası kapsamı, eğitim durumu, okula başlamadan önce konuşulan dil ve kişinin beyan ettiği sağlık durumu ile ilişkilidir (Kutner, Greenburg, Jin, & Paulsen , 2006). Sağlık okuryazarlığı hastalığı yönetmede önemli oluşunun yanında hasta eğitiminde de önemli bir kavramdır (Ishikawa , Takeuchi , & Yano , 2008). Durusu- Tanrıöver ve arkadaşları sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiğini düşünmüş ve bunun ülkenin sağlık politikalarının temel hedeflerinden olması gerektiğini belirtmiştir (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready , Çakır, & Akalın, 2014). Sağlığın sosyal belirleyicileri kendi arasında karşılıklı etkileşim görülmektedir (Sørensen , ve diğerleri, 2012).

2.3. Üriner İnkontinansta Yaşanan Problemler

2.3.1.Hijyenik problemler

Üİ sürekli ıslak kalma, irritasyon ve idrar yolu enfeksiyonuna sebep olabilmektedir. İdrar kaçırma kötü kokuya sebep olabilmekte ve kişinin kendini kalabalık ortamlardan izole etmesine sebep olabilmektedir. Demir ve Kızılkaya (2015) tarafından yapılan araştırmayla kadınların Üİ ile ilgili alınan önlemler arasında %69.5 hemen ulaşılabilir bir tuvalet aramak, %60.6 iç çamaşırı değiştirmek, alternatif kullanmak, %57.2, ayakları sıcak tutmak %46.2, sık sık tuvalete gitmek %36, ağır yük kaldırmamak %24.0, sık banyo yapmak %24.0 ve sadece tuvaleti olan yerleri ziyaret etmek %23.3 olduğu saptanmıştır (Demir & Kızılkaya Beji , 2015).

2.3.2.Fiziksel problemler

Fiziksel problemler, üriner inkontinansın hem nedenlerinden biri olabilir hem de bu durumu daha da kötüleştirebilir. Üİ sık tuvalete gitmeye sebep olmaktadır. Bu sonuç ise kadınlarda düşme ve yaralanma riskini artırmaktadır (Moon, ve diğerleri, 2021).

2.3.3.Sosyal problemler

İdrar kaçırma, kadınlarda ciddi kaygı ve özgüven sorunlarıyla sonuçlanabilmektedir (Mota , 2017). Üİ bireylerde davranış sorunları, duygusal sorunlar, benlik saygısı azalma gibi sonuçlara yol açtığı görülmüştür (Von Gontard , Baeyens , Van Hoecke, Warzak , & Bachmann , 2011). Üİ’li kadınlar “sosyal damgalanma” sebebiyle “tıbbi değerlendirme ve tedavi” arayışına başvurmamaktadır (Farage, Miller, Berardesca, & Maibach, 2008)

Guimares ve arkadaşları (2019) depresyon ile idrar kaçırma arasında güçlü bir ilişki bulmuştur. Hijyenik problemlerin yanında psikiyatrik sorunlara yol açabileceği sonucuna varmışlardır (Guimaraes, ve diğerleri, 2019).

2.3.4.Cinsel problemler

Kadınların partnerleriyle birlikte olması hem kadının hem partnerinin cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir (Mota, 2017; Kamalak , ve diğerleri, 2014). Üİ, cinsel aktivite sırasında sızıntı korkusu, kaygı ve güvensizlik duygularına yol açarak cinsel işlevi ve yakınlığı etkileyebilmektedir. Rahatlamayı ve cinsel aktiviteden keyif almayı zorlaştırarak cinsel tatminin azalmasına neden olabilir ve cinsel aktivitenin sıklığında, kalitesinde azalmaya sebep olarak genel sağlığın ve ilişkinin tatmininin azalmasına yol açabilir (Evrüke & Taş, 2023). Su ve arkadaşlarının (2015) 833 kadınla yaptığı çalışmada Üİ’nin cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı saptanmıştır (Su , Sun, & Jiann, 2015). Kadınlar cinsel temastan ve ilişkiden kaçınabilir ve bu da cinsel yaşamdan memnuniyetsizliğe sebep olabilir. Burzynski ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada Üİ’nin bu sonuçları artırdığını gözlemlemiştir (Burzynski , ve diğerleri, 2022).

2.4.Üriner İnkontinans Tanılı Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Yaklaşımı

Üİ, çoklu bir etiyolojiye sahiptir ve yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (Minassian , Drutz , & Al-Badr ,2003). DSÖ yaşam kalitesini “*bir bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı*” şeklinde ifade etmektedir (WHO, 1994).

Literatürde Üİ'nin yaşam kalitesine etkisinin bireyler arasında farklılık gösterdiği, Üİ'ye toleransın subjektif olduğu görülmektedir. Kadınların bir kısmı hafif idrar kaçırmayı bile büyük bir sorun olarak görebiliyorken, bazıları çok miktarda olanı dahi görmezden gelebilmektedirler (Özengin, İnal , Çankaya, & Bakar, 2017).

Üİ hayatı tehdit eden bir hastalık olmamasına rağmen kadınların fiziksel, sosyal, iş, eğitim gibi alanlarda yaşam kalitesini etkileyerek azalmasına sebep olan bir sağlık problemidir (Yılmaz ,vd., 2014). Araştırmalar incelendiğinde, farklı yaş gruplarında idrar kaçırmının yaşam kalitesini azalttığı bildirilmiştir (Gökalp, Okumuş , & Bilgiç , 2020; Krhut , ve diğerleri, 2018). Yıldırım ve arkadaşları (2020) bu hastalığın üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini saptamıştır (Yıldırım , Eren , Korkmaz , & Avcı , 2020). Şener Çetin ve Şolt Kırca (2022), idrar kaçırmayı olan öğrencilerin, diğerlerine göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir (Şener Çetin & Şolt Kırca, 2022).

Amanak ve Sevil'in (2020) çalışmasında idrar kaçırmayı olan kadınların, diğerlerine kıyasla yaşam doyum seviyelerini daha düşük, sosyal kaygı düzeylerini daha yüksek olarak bulmuştur (Amanak & Sevil, 2020). Kadınların yaşlanmanın sonucu olarak hareketleri kısıtlanmakta, önceden rahatlıkla yapabildikleri hareketleri bile yapamayacak konuma gelmektedirler. Bu durum yaşlı kadınlarda tuvalet ve banyoya ulaşımı da zorlaştırarak istemsiz idrar kaçırmaya durumuna sebep olabilmektedir (Anne, Harkless , & Nyrønning, 2007). İdrar kaçırmayı olan kadınlar tedavi olmaktan kaçınmaktadır. Sebebi ise faydalı olmayacağını düşünmeleri, utanılacak bir durum olarak görmeleri ve normal bir süreç olarak algılamalarından kaynaklanmaktadır (Güngör Uğurlucan, Comba, Emegil, & Yalçın, 2016; Taylor, Weir, Cahill, & Rizk, 2013). Sever (2010) araştırma sonuçlarına dayanarak hastalığın erken dönemde tanınması, yeterli rehberlik sağlanmasının kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağını düşünmektedir (Sever , 2010). Birinci basamak sağlık hizmetleri verilen kuruluşlarda, kadınlarla üriner inkontinans hakkında konuşmak, hastalığın tespiti ve uygun tedavi yöntemleri için doğru şekilde yönlendirmek hem bireyin hem de toplumun sağlığı için büyük önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin üriner inkontinans konusundaki farkındalıklarının düşük olduğu görülmüştür (Visser , ve diğerleri, 2012; Demir & Kızılkaya Beji , 2015). Üİ ile karşılaştıklarında profesyonel yardım yerine kendileri baş etmeye çalışmaktadır (Visser , ve diğerleri, 2012). Bu durum hastalığı daha karmaşık hale getirmekte ve çözüm yollarına erişimi

zorlaştırmaktadır. *“Kadınların Üİ hakkındaki bilgilerini araştırmak sorunun çözümünde ilk adımı oluşturmaktadır. Bu konu hakkındaki tutum ve davranışları tespit etmek, tedavi ve değerlendirme basamaklarında ilerleyişi kolaylaştıracaktır”* (Doğan, Özengin, & Eroğlu, 2022). Güngör Uğurlucan ve arkadaşları (2016) sağlık sorunları sorgulanırken Üİ’nin de dahil edilmesinin, hastalığın tanılanabilmesi için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Güngör Uğurlucan, vd., 2016). Kadınların Üİ, semptomları, önlenmesi ve tedavi yaklaşımları ile ilgili bilinçlendikçe, hastalığın tedavisine yönelik yardım alan hasta sayısının artacağını belirtmişlerdir (Güngör Uğurlucan, vd., 2016). Bu bilgilendirme ve tanılama süreçlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ve toplumla sürekli temas halinde olan hemşirelerin; kliniklerde çok sayıda kadın hastayla birinci basamakta çalışanlara göre daha uzun süreli bilgi aktarma fırsatı bulan hemşirelerin, özetle tüm sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin önemli sorumlulukları olduğu gerçeği unutulmamalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma, İzmir’de bir kamu hastanesi olan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eylül 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniği’ne başvuran kadın hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada evreni bilinen oransal örneklem hesaplama yöntemi ve amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Hastanenin istatistik biriminden edinilen bilgiye göre bir yıl içerisinde polikliniğe başvuran ve inkontinans tanısı alan kadın hasta sayısı 478’dir. Buna göre örneklem sayısı hesaplanmıştır. Yapılan çalışmalarda Türkiye’de yetişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %17-48 aralığında değişmektedir (Benlioğlu, 2006; Gözükkara, vd., 2015). Buradan hareketle olayın görülme sıklığı ortalama %30 alındığında ($p=0.30$, $q=0.70$), sapma $d=0.05$ alınarak % 95 güven aralığında örneklem sayısı 196 olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu, 2004).

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler kapsamında yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi durumu, aylık gelir düzeyi, konut mülkiyeti, konut özellikleri; üriner inkontinans davranış skalası; sağlık okuryazarlık ölçeği

Bağımlı Değişken: Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ölçek puanı

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada bireylerin tanıtıcı özellikleri ve üriner inkontinans risk faktörlerini içeren literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı bilgi formu, Üriner İnkontinans Davranış Skalası, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden yararlanılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın sosyal belirleyicileri alt boyutlarına göre bu araştırma için bazı belirteçler seçilmiştir. Aşağıda tabloda (Tablo 1) alt boyutlar, ilişkili belirteçler ve ölçüm araçları gösterilmiştir:

Tablo 1. Sağlığın Sosyal belirleyicileri alt boyutları, ilgili belirteçler ve kullanılan ölçme araçları

Sağlığın sosyal belirleyicileri alt boyutu	Belirteçler	Kullanılan ölçme aracı
Sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler	Sosyoekonomik durum, meslek, konut özellikleri, yaşanılan mahalle, çalışma durumu, eğitim düzeyi	Tanıtıcı bilgi formu
Sosyal normlar, tutum ve davranış	Hastalıkla ilişkili tutum, davranış	Üriner İnkontinans Davranış Skalası
Sağlık hizmetlerine erişim	Hizmete erişim, sağlık güvencesi, Sağlık okuryazarlığı	Tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Tablo 1 literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (WHO, 2011; WHO, 2013; Healty People 2030; CMS). Sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler alt boyutu sosyoekonomik durum, meslek, konut özellikleri, yaşanılan mahalle, çalışma durumu ve eğitim düzeyi belirteçleriyle incelenmiş ve tanıtıcı bilgi formuyla değerlendirilmiştir. Sosyal normlar, tutum ve davranış alt boyutu ile hastalıkla ilişkili tutum, davranış incelenmiş ve ÜİDS kullanılarak ölçülmüştür. Sağlık hizmetlerine erişim alt boyutu kapsamında sağlık hizmetine erişim, sağlık güvencesi, sağlık okuryazarlığı belirteçleri incelenmiş ve bu belirteçler tanıtıcı bilgi formu ve SOÖ kullanılarak ölçülmüştür.

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 1)

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (İşlek, 2017; Polat, 2019). İki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin bazı belirteçleri kapsayacak şekilde

sosyodemografik veri formu; ikinci bölümü üriner inkontinans risk faktörlerine ilişkin veri formu olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

Üriner inkontinans risk faktörleri Pubmed veri tabanı incelenerek, literatür doğrultusunda belirlenmiştir (Demir, Şen, İrer, Bozkurt, & Esen, 2017; Hunskaar, ve diğerleri, 2000; Lee, ve diğerleri, 2021; Wu, ve diğerleri, 2014; Nygaard, ve diğerleri, 2008; Patel, vd., 2022; Hannestad, vd., 2000; Wuytack, vd., 2022; Lukacz, vd., 2006; Marcelissen, ve diğerleri, 2019; Chang, ve diğerleri, 2014).

3.5.2. Üriner inkontinans davranış skalası (Ek 2)

Yuan ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen ölçek, üriner inkontinansa karşı tutumu ölçmektedir. Ölçekte 7 pozitif soru (5-8-9-11-13-14-15. Sorular) ve 8 negatif soru (1-2-3-4-6-7-10-12. Sorular) olmak üzere 15 soru bulunmaktadır. 1. -4. maddeler alt üriner sistem semptomlarına karşı tutumu, 5. madde üriner inkontinansın önlenmesi hakkındaki tutumu, 6.-10. maddeler tedavi konusundaki tutumu ve 11.-15. maddeler üriner inkontinansa yaklaşım konusundaki tutumu ölçmektedir. Toplam puan negatif soruların ters kodlanması ve bütün soruların puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır. Toplam skor 15 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Uğurlucan, Comba, Emegil ve Yalçın (2016) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur (Güngör Uğurlucan, vd., 2016). Bu çalışmada iç tutarlılık (Cronbach Alpha) değeri ,84'dür.

Araştırmada üriner inkontinansa karşı kadınların tutumunu belirlerken ortalama puan baz alınmıştır. Üriner İnkontinans Davranış Skalası'ndan ortalama altı puan alanlar negatif tutum, ortalama ve üzeri puan alanlar ise pozitif tutum sergilemektedir şeklinde yorumlanmıştır.

3.5.3. Sağlık okuryazarlığı ölçeği (Ek 3)

Toçi, Bruzari ve Sorenson'un birlikte sadeleştirdikleri 25 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HealthLiteracy Index) formu kullanılmıştır. Formun Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Aras ve Bayık Temel tarafından 2017 yılında yapılmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye Erişim alt boyutu beş madde (1. -5. maddeler), bu ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'tir. Bilgileri Anlama alt boyutu yedi madde (6. – 12. maddeler), bu ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35'tir.

Değer Biçme/ Değerlendirme alt boyutu sekiz madde (13.- 20. maddeler), bu ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'tır. Uygulama/ Kullanma alt boyutu beş madde (21.- 25. maddeler), bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'tir. Tüm ölçek için toplam minimum puan 25, maksimum puan 125'tir. Aras ve Bayık Temmel çalışmalarında tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısını ,92 olarak bulmuşlardır. Bu tez çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık (Cronbach Alfa) katsayısı ,978'dir.

Araştırmada Sağlık Okuryazarlık düzeyini belirlerken ortanca puan dikkate alınmıştır. Ölçekten ortanca altı puan alanlar düşük sağlık okuryazarlık düzeyinde, ortanca ve üzeri puan alanlar ise yüksek sağlık okuryazarlık düzeyinde olarak kabul edilmiştir.

3.5.4. Üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği (I-QOL) (Ek 4)

Wagner ve arkadaşları tarafından 1996 yılında idrar inkontinanslı hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Amerika'da geliştirilen ölçek, 1999 yılında Patrick ve arkadaşları tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve Avrupa versiyonlarının oluşturulması aşamasında psikometrik ölçümlerin değerlendirilmesi ile altı sorusu çıkartılarak soru sayısı 22'ye düşürülmüştür.

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği davranışları sınırlama (1-2-3-4-10-11-13-20. maddeler), psikolojik etkilenme (5-6-7-9-15-16-17-21-22. maddeler) ve sosyal yaşamını sınırlama (8-12-14-18-19. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 1:Çok fazla, 2:Oldukça, 3:Orta düzeyde, 4:Biraz, 5:Hiç şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak maksimum puan 110'dur.

Ülkemizde, I-QOL'ın geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan tarafından yapılmıştır. Özerdoğan'ın çalışmasında (2003), I-QOL'ın geneline ait Cronbach Alfa katsayısı 0.96'dır. Bu çalışmada iç tutarlılık (Cronbach Alfa) ,963 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, poliklinik ortamında, araştırmacı tarafından ilgili anketler gerekli açıklamalar yapılarak, hastalara dağıtılmış ve doldurulması istenmiştir. Anket doldurulduktan sonra yine araştırmacı tarafından geri toplanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik verileri ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri ile sunulmuştur. Bağımlı değişkenin normal dağılım özelliği göstermemesi nedeniyle (Kolmogorov-Smirnov= ,151; $p<0,05$) gruplararası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis varyans) kullanılmıştır. Değişkenlerin üriner inkontinanstaki yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemede çoklu lineer regresyon analizinden faydalanılmıştır. Yalnızca çoklu lineer regresyon analizi yaparken Stata/MP version 17.0 kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın uygulama aşaması Ekim 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde poliklinik ortamında hastalarla yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hastalara ulaşılması, anket formlarının dağıtılması, uygulanması ve toplanması aşamasında doktor ve hemşirelerle işbirliği içerisinde olunmuştur. Anket formlarının maliyeti araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın analizi ve tamamlanması Temmuz 2024 tarihine kadar gerçekleştirilmiştir.

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmada yer alan veri toplama araçlarının kullanım izni için yazarlardan (Ek 5); çalışmanın yürütülebilmesi için E. Ü . Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (Sayı: E-86991637-302.14.01-809842) (Ek 6); ve Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (Etik kurul karar no: 2022/136 14/09/2022) (Ek 7) gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin gizliliğini korumak amacıyla gerekli önlemler alınmış, veri toplama araçlarında katılımcıların kimlik bilgilerine yer verilmemiş ve anket formunda yer alan her türlü kişisel bilgi gizli tutulmuştur. Çalışmaya katılan bireylere yönelik herhangi bir klinik girişimde bulunulmadığından katılımcılar zarar görmemiştir.

3.10. Araştırma Takvimi

Şekil 1. Araştırmanın zamanlaması

Faaliyetler	Ocak-Mart 2022	Nisan- Eylül 2022	Ekim 2022	Ekim 2022- Mayıs 2023	Şubat 2023- Şubat 2024 ara (kayıt dondurulmuştur)	Mart- Temmuz 2024	Haziran- Temmuz 2024
Literatür taranması	✓						
Araştırmanın Planlanması, Anket ve İlgili Formların Tasarımı		✓					
Ön deneme uygulaması			✓				
Anketleri uygulama				✓			
Veri analizi						✓	
Rapor yazımı							✓

4.BULGULAR

Bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

- 1-Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastaları tanıtıcı özellikler, inkontinans risk faktörleri ve ölçek puan ortancalarına ilişkin bulgular
- 2- Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicilerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının gruplararası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- 3-Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.1.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastaları Tanıtıcı Özellikler, İnkontinans Risk Faktörleri Ve Ölçek Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınları tanıtıcı özellikleri, üriner inkontinansla ilişkili risk faktörleri ve ölçek puan ortancalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Yaş grubu	23-36	22	11.2
	37-50	76	38.8
	51-64	67	34.2
	+65	31	15.8
	Yaş ortalaması		
	51.21±12.54		
Meslek	Ev hanımı	110	56.2
	Emekli	24	12.2
	Beyaz yaka	31	15.8
	Mavi yaka	25	12.8
	Diğer	6	3.0
Çalışma durumu	Çalışan	71	36.2
	Çalışmayan	125	63.8

Medeni durum	Evli	153	78.1
	Bekar	14	7.1
	Diğer (boşanmış, dul)	29	14.8
Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	20	10.2
	İlkokul mezunu	85	43.4
	Lise mezunu	54	27.6
	Üniversite ve üzeri	32	18.8
Beden Kütle İndeksi	Normal kilolu (18.5-24.9)	55	28.1
	Fazla kilolu (25.0-29.9)	92	46.9
	Obezite (30.0-39.9)	49	25.0
		196	100.0

Tablo 2’de yer alan bulgular incelendiğinde; kadınların %11.2’si 23-36 yaş aralığında, %38’i 37-50, %34.2’si 51-64 yaş aralığında olup, %15.8’i 65 ve üzeri yaştadır. Yaş ortalaması 51.21 ± 12.54 ’dür (Min/Max=23-79). Kadınların meslek dağılımları incelendiğinde; %56.2’si ev hanımı, %12.2’si emekli, %15.8’i beyaz yakalı, %12.8’i mavi yakalıdır. Herhangi bir işte çalışmayanların oranı %63.8’dir. Araştırmaya katılanların %78.1’i evli, %7.1’i bekar ve %14.8’i boşanmış, dul olduğunu belirtmiştir.

Öğrenim durumlarına ilişkin bulgulara göre %10.2’si “hiçbir okul bitirmemiş, %43.4’ü ilkokul mezunu, %27.6’sı lise mezunu, %18.9’u üniversite ve üzeri mezunudur. Kadınların beden kütle indeksine göre ise %46.9’unun fazla kilolu olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Kadınların üriner inkontinans risk faktörlerine ilişkin bulgulara göre dağılımı

	n	%
Menopoz durumu	Evet	106
	Hayır	90
Gebe kalma durumu	Evet	169

	Hayır	27	13.8
Kadın hastalıklarına ilişkin ameliyat olma	Evet	84	42.9
	Hayır	112	57.1
Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme	Evet	108	55.1
	Hayır	88	44.9
		196	100
Doğum şekli	Normal	125	75.4
	Sezaryen	28	16.8
	Her ikisi de	13	7.8
		166	100
Gebelik sayısı ortalaması	2.28±1.59		
Doğum sayısı ortalaması	1.96±1.42		

Tablo 3’te yer alan bulgular incelendiğinde; kadınların %54.1’inin menopoza girdiği, %45.9’unun menopoza girmediği görülmektedir. Gebe kalan kadınlar, tüm kadınların %86’sını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların doğum şekline bakıldığında %75.4’ü normal, %16.8’i sezaryen, %7.8’i hem normal hem sezaryen doğum yaptığı anlaşılmaktadır. Kadın hastalıklarına ilişkin ameliyat olan %42.9, olmayan %57.1 kişi vardır. Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu incelendiğinde ise kadınların %55’i sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir.

Gebelik sayısı ortalaması 2.28±1.59 (Min/Max=0-9), doğum sayısı ortalaması 1.96±1.42 (Min/Max=0-8)’dir.

Tablo 4. Kadınların ÜİDS, SOÖ ve ÜİYK ölçek puan ortancalarının dağılımı

Ölçekler	Ortanca	[Çeyrekler Açıklığı]*	Min	Max
Üriner İnkontinans Davranış Skalası	42	45-39	23	57
Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	84	99.75-71.00	34	125
Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği	75	82.00-53.00	26	107

*Çeyrekler açıklığı: Q3-Q1

Tablo 4’e göre Üriner İnkontinans Davranış skalasından alınan puanlara bakıldığında ortanca puan 42, minimum puan 23, maximum puan 57 ve çeyrekler açıklığı 6’dır.

Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine bakıldığında ortanca puan 84, minimum puan 34, maximum puan 125 ve çeyrekler açıklığı 28.75’tir.

Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği’ne bakıldığında ortanca puan 75, minimum Puan 26, Maksimum Puan 107 ve Çeyrekler Açıklığı 29’dur.

4.2.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicilerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Gruplararası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların sağlığın sosyal belirleyicilerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının grup karşılaştırmalarına ilişkin bulgular, “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler”, “sosyal normlar, tutum ve davranış”, “sağlık hizmetlerine erişim” başlıklı alt gruplarda gösterilmiştir.

Tablo 5. Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda sosyal statü özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

Yaşam Kalitesi Ölçek Puanı				
Sosyal statü	Sayı	Sıra Numara Ortalaması	Test İstatistiği	
Bekar	14	149.75	df=2	
Medeni durum	Evli	153	98.87	K.wallis=17.876
	Boşanmış,dul	29	71.79	p=0.0001***

Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	20	48.73	df=3 K.wallis=48.009 p=0.0001***
	İlkokul mezunu	85	84.32	
	Lise mezunu	54	106.57	
	Üniversite ve üzeri mezunu	37	146.20	
Çalışma durumu	Çalışan	71	128.22	U=2327.500 p= 0.0001***
	Çalışmayan	125	81.62	

***p<0.001

Tablo 5’de kadınların yaşam kalitesi ölçek puanlarının “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda sosyal statü özelliklerine göre gruplararası anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bekarların yaşam kalitesi sıralama puan ortalaması 149.75, evlilerin 98.87, boşanmış/dul olanların 71.79’dur. Bekar kadınların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.0001). Öğrenim durumuna göre bakıldığında, okul bitirmemiş olanların yaşam kalitesi sıralama puan ortalaması 48.73; üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olanların 146.20’dir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlıdır (p=0.0001). Kadınların yaşam kalitesi ölçek puanlarının çalışma durumuna göre farklılıkları; çalışan kadınların ölçek sıralama puan ortalaması 128.22’dir ve çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.0001).

Tablo 6. Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda gelir özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

Yaşam Kalitesi Puanı			
Sosyoekonomik göstergeler (gelir özellikleri)	Sayı	Sıra Numara Ortalaması	Test İstatistiği
Gelir algısı	Gelir giderden fazla	10	82.20
	Gelir gidere denk	131	91.73
	Gelir giderden az	55	117.59
Hane halkı geliri	Asgari ücret ve altı	39	66.60
	Asgari ücret üzeri	157	106.40
Hane halkı gelir ortalaması			
16936.73±10192			

Not: Araştırmanın yürütüldüğü tarihte asgari ücret 8506.8 TL’dir (ÇSGB, 2024).

*p<0.05 , *** p<0.001

Tablo 6’da kadınların yaşam kalitesi ölçek puan ortancalarının “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda gelir özelliklerine göre gruplararası

anlamalı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Gelir giderden fazla diyen kadınların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 82.20; gelir giderden az diyenlerin 117.59'dur. Gelir giderden az diyenlerin yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması anlamalı farklılık göstermektedir ($p=0.012$). Kadınların hane halkı gelirine göre asgari ücret üzeri geliri olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 106.40'dır. Asgari ücret üzeri hane geliri olan kadınların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması çok yüksek düzeyde anlamalı farklılık ifade etmektedir ($p=0.0001$).

Hane halkı gelir ortalaması 16936.73 ± 10192 (Min/Max= 3000-60000)'dir.

Tablo 7. Kadınların “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler ” SSB alt boyutunda hane özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

		Yaşam Kalitesi Puanı		
Sosyoekonomik göstergeler (hane özellikleri)		Sayı	Sıra Numara ortalaması	Test İstatistiği
Hanede yaşayan kişi sayısı	1-3 kişi	152	96.90	U=3109.000
	4-6 kişi	44	103.80	$p=0.478$
Evdeki oda sayısı	1-2 oda	120	95.10	U=4160.500
	3-4 oda	76	103.70	$p=0.302$
Yaşanılan ev mülkiyeti	Ev sahibi	141	94.22	U=3274.00
	Kiracı	55	109.47	$p=0.091$
Sızdıran çatı, nemli duvar vs. varlığı	Evet	21	82.50	U=1501,500
	Hayır	175	100.42	$p=0.171$
İzolasyona bağlı ısınma sorunu	Evet	57	94.98	U=3761.000
	Hayır	139	99.94	$p=0.578$
Karanlık oda, ışık almama sorunu	Evet	60	102.97	U=3812.000
	Hayır	136	96.53	$p=0.464$

Hava kirliliği ve çevresel sorunlar	Evet	113	115.46	U=2773.000
	Hayır	83	75.41	$p=0.0001^{***}$
Yaşanılan çevrede şiddet olayları	Evet	96	109.95	U=3700.500
	Hayır	100	87.51	$p=0.006^{**}$

** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Tablo 7’de kadınların yaşam kalitesi ölçek puan ortancalarının “sosyal statü ve sosyoekonomik göstergeler” SSB alt boyutunda hane özelliklerine göre gruplararası anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hanede yaşayan kişi sayısı 3 kişiye kadar olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 96.90; 3 kişiden daha fazla olanların 103.80’dir. Hanede yaşayan kişi sayısı bakımından gruplar arasında yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.478$). Evdeki oda sayısı 3-4 olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 103.70’dir. Oda sayısı 1-3 olanların ve 3-4 olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması istatistiksel anlamlılık ifade etmemektedir ($p=0.302$). Kadınların yaşadığı evde ev sahibi olanların ve kiracı olanların ölçek sıralama puan ortalaması birbirine yakındır. Gruplar arasında yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması bakımından istatistiksel anlamlılık yoktur ($p=0.091$). Evde sızdıran çatı, nemli duvar vs. olanların ölçek sıralama puan ortalaması 82.50; olmayanların 100.42’dir. İki grup arasında yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması istatistiksel anlamlılık ifade etmemektedir ($p=0.171$). İzolasyona bağlı ısınma sorunu olan ve olmayan grubun yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması birbirine yakındır. Gruplar arasında yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p=0.578$). Evinde karanlık oda, ışık almama sorunu olan ve olmayan grupların arasında, yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlılık yoktur ($p=0.464$). Yaşadığı mahallede hava kirliliği ve çevresel sorunlar olan grubun yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 115.46; olmayan grubun ise 75.41’dir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel anlamda çok ileri düzeyde anlamlı farklılık ifade etmektedir ($p=0.0001$). Yaşadığı çevrede şiddet olayları olan kadınların yaşam kalitesi ölçek puan sıralama ortalaması 109.95 iken; olmayanların 87.51’dir.

Yaşadığı çevrede şiddet olayları olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.006$).

Tablo 8. Kadınların “sosyal normlar, davranış ve tutum” SSB alt boyutunda üriner inkontinans davranış skalasına göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

Yaşam Kalitesi Puanı				
Sosyal normlar, davranış ve tutum		Sayı	Sıra Numara ortalaması	Test İstatistiği
Üriner inkontinans davranış skalası	Ortalama altı (negatif tutum)	96	94.00	U=4373.500 $p=0.282$
	Ortalama üstü (pozitif tutum)	100	102.70	

$p<0.05$ anlamlıdır.

Tablo 8’de kadınlar üriner inkontinans davranış skalasından aldıkları puana göre iki gruba ayrılmıştır. Negatif tutumu olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 94.00, pozitif tutumu olanların 102.70’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.282$).

Tablo 9. Kadınların “sağlık hizmetlerine erişim” SSB alt boyutuna göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

Yaşam Kalitesi Puanı				
Sağlık hizmetlerine erişim		Sayı	Sıra Numara ortalaması	Test İstatistiği
Sağlık güvencesi	Var	188	96.96	U=462.500 $p=0.065$
	Yok	8	134.69	

Sağlık				
kuruluşuna	Evet	116	100.60	U=4396.500
rahatlıkla	Hayır	80	95.46	$p=0.533$
başvurabilme				

$p<0.05$ anlamlıdır.

Tablo 9’da kadınların yaşam kalitesi ölçek puan ortancalarının “sağlık hizmetlerine erişim” SSB alt boyutuna göre gruplararası anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kadınların sağlık güvencesi olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 96.96; olmayanların 134.69’dur. Gruplar arasında yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması anlamlı fark göstermemektedir ($p=0.065$). Sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvuramayan 80 kadın, sekiz farklı sebepten bir ya da daha fazlasını seçmiştir. Kadınların yaklaşık yarısı en sık yaşadıkları güçlüğü randevu tarihinin geç verilmesi olarak belirtmiştir. Bunu sırasıyla ameliyat/tedavi korkusu ve iyi bir doktor tanınmaması takip etmektedir.

Tablo 10. Kadınların “sağlık hizmetlerine erişim” SSB alt boyutunda sağlık okuryazarlık ölçeğine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının dağılımı

Yaşam Kalitesi Puanı				
Sağlık hizmetlerine erişim		Sayı	Sıra Numara ortalaması	Test İstatistiği
Sağlık okuryazarlık ölçeği	Düşük			
	sağlık okuryazarlığı	94	79.30	$U=6591.000$
	Yüksek			$p=0.0001^{***}$
	sağlık okuryazarlığı	102	116.10	

$***p<0.001$

Tablo 10’da kadınlar sağlık okuryazarlık ölçeğinden aldıkları toplam puana göre, düşük sağlık okuryazarlık düzeyinde olanlar ve yüksek sağlık okuryazarlık

düzeyinde olanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olanların yaşam kalitesi ölçek sıralama puan ortalaması 79.30'dur. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olanların yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması istatistiksel anlamda çok ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.0001$).

4.3.Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlık Sosyal Belirleyicileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde ÜİYK toplam puan ile ÜİYK'ne etki eden faktörlerin yer aldığı çoklu lineer regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 11. Yaşam kalitesine etki eden faktörlerin çoklu doğrusal regresyon analizi

ÜİYK Toplam Puan	B	Standart hata	t	p	%95 güven aralığı (Confidence interval)
Yaş	-0.15	0.16	-0.94	0.350	-0.490-0.174
Medeni Durum					
Evli	8.52	5.80	1.47	0.144	-2.928-19.971
Boşanmış, dul	7.80	6.51	1.20	0.232	-5.054-20.673
Öğrenim durumu					
İlk okul	-2.94	3.97	-0.74	0.461	-10.793-4.913
Lise	-0.04	4.75	-0.01	0.992	-9.435-9.337
Üniversite ve üzeri	6.73	5.84	1.15	0.251	-4.798-18.269

Çalışma durumu Çalışan	3.24	2.96	1.10	0.275	-2.605-9.101
Gelir algısı Gelir gidere denk Gelir giderden az	10.23 13.77	5.27 5.89	1.94 2.34	0.054 0.021*	-0.175-20.645 2.143-25.404
Kişi Başına Düşen Gelir	0.00	0.00	0.19	0.850	-0.0004- 0.0005
Hava kirliliği ve çevresel sorunlar Var	10.58	2.47	4.28	0.0001***	5.705-15.472
Yaşanılan çevrede şiddet olayları Var	2.46	2.55	0.96	0.337	-2.585-7.508
SOÖ toplam puan	0.15	0.06	2.37	0.019**	0.026-0.282

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 11’de yaşam kalitesine etki eden faktörlerin çoklu lineer regresyon analizi sunulmaktadır. Buna göre diğer değişkenler sabit tutulduğunda sosyodemografik özelliklerden yaş (p=0.350), medeni durum (p=0.144, p=0.232), öğrenim durumu (p=0.461, p=0.251), çalışma durumu (p=0.275) ve kişi başına düşen gelir durumunun (p=0.850) ÜİYK toplam puanına etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Diğer değişkenler sabit tutulduğunda yaşadığı hava kirliliği ve çevresel sorunları

olanlar, olmayanlara göre yaşam kalitesi puanı ortalama 10.5 puan daha yüksektir ve istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlıdır ($p=0.0001$). Diğer değişkenler sabit tutulduğunda gelir giderden az diyenlerin, gelir giderden fazla diyenlere göre yaşam kalitesi puanı ortalama 13.7 puan daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.021$). Diğer değişkenler sabit tutulduğunda SOÖ toplam puanı arttıkça yaşam kalitesi puanı ortalama 0.15 puan artmaktadır ve istatistiksel olarak ileri düzeyde pozitif anlamlılık göstermektedir ($p=0.019$).



5.TARTIŞMA

Üriner İnkontinans özellikle kadınlar arasında oldukça yaygın ve fiziksel, psikososyal sorunlara yol açan bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda Üİ'nin hem dünyada hem de ülkemizde yüksek prevalans gösterdiği saptanmıştır. Hayatın her alanını etkileyen bu hastalığın yaşam kalitesini de ciddi oranda etkilediği aşıkardır. Buna rağmen kadınlarda utanma, damgalanma, Üİ'ı yaşlılık sürecinde doğal bir sonuç olarak görmeleri vb. sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır ya da başvurmakta geç kalmaktadır. Aşık ve Demirel'in saha çalışmasında, Üİ sebebiyle kadınların %73.6'sının hiç doktora gitmediği belirlenmiştir (Aşık & Demirel, 2021). Bu durum hastalığın giderek ağırlaşmasına ve tedavisinin gecikmesine sebep olmaktadır. Sinan ve arkadaşlarının (2018) araştırmalarında, doktora başvurma oranı %44.6 olarak saptanmıştır (Sinan , Başak , Güvenç , & Kurt , 2018). Aylaz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada, 65 yaş üstündeki kadınlarda %71.1'inin doktora başvurmadığı tespit edilmiştir (Aylaz, Kevser , Bayır , & Yetiş , 2016). Türkçü ve Kukulu'nun çalışmasında ise Üİ'li kadınların %65.3'ünün sağlık kuruluşuna başvurmadığı sağtanmıştır (Türkçü & Kukulu , 2017).

SSB sağlığın biyolojik olmayan belirleyicilerdir ve bireyi anne karnından başlayıp son nefesine kadar etkilemektedir diyebiliriz. SSB olarak kişinin doğduğu yer, yaşadığı çevre, sosyoekonomik durum, sağlık okuryazarlığı şeklinde sıralayabiliriz.. Yaşanılan çevre, yaş, gelir durumu, meslek, sağlık okuryazarlığı vb. kişinin sağlık kuruluşuna başvurusunu ve tedavi sürecini etkilemektedir.

Bu araştırmanın amacı üriner inkontinans tanısı alan kadınların sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesini incelemektir.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiş, araştırma sonuçlarının literatürdeki diğer araştırmalarda benzerlik ve farklılıkları üç başlık altında tartışılmıştır.

- 1- Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastaları tanıtıcı özelliklere ilişkin bulguların incelenmesi
- 2- Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicilerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarının gruplararası karşılaştırılmasına ilişkin bulguların incelenmesi

3-Üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulguların incelenmesi

5.1. Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastaları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tablo 2 incelendiğinde kadınların yaş ortalaması 51.21 ± 12.53 'tür, Kadınların en küçük olanı 23, en büyük olanı ise 79 yaşındadır. Kadınların yarısından fazlası (%56.1) ev hanımı ve çoğunluğu evlidir (%78.1). Kadınların %63.8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Yaş ilerledikçe diğer risk faktörlerinin de etkisiyle Üİ daha fazla görüldüğünden, araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması beklendik şekilde yüksektir. Ev hanımı oranının fazla olması, çalışan kadınların zaman kısıtlaması sebebiyle ankete katılmamak istememelerinden ya da çalışan kadınların zaman problemlerinden dolayı hastaneye başvuramama durumundan kaynaklanmış olabilir. Araştırmalar Üİ'nin evli kadınlarda bekarlara oranla daha fazla görüldüğünü bildirmektedir, bu sonuç polikliniğe başvuran kadınların çoğunun evli olması durumunu açıklayabilir.

Öğrenim durumuna bakıldığında katılımcılar en fazla %43.4 ile ilkökul mezunudur. Bu sonuç çalışmayan ve ilkökul mezunu kadınların sağlığı arama davranışının daha yüksek olduğuyula ilişkili olabilir. Dinç ve Özer'in (2019) çalışmasında menopoz sonrası dönemde eğitim seviyesi arttıkça ve çalışan kadınlarda Üİ'nin daha az oranda görüldüğü bulunmuştur (Dinç & Özer, 2019). Anger ve arkadaşları (2006) eğitim seviyesinin azaldıkça inkontinans bildirme durumunun düştüğünü bildirmiştir (Anger , Saigal, Litwin, & Project , 2006). Bu araştırmada çalışmayan kadınlar ve ilkökul mezunları çoğunluktadır. Bu çalışmada hastaneye başvuran kadınlar çalışma durumu ve öğrenim durumuna göre incelendiğinde, Dinç ve Özer'in (2019) çalışmasıyla benzer şekildedir. Kadınların yaklaşık yarısı fazla kiloludur. BKİ'deki artışla mesane üzerindeki basınç artışı ve aşırı üretral mobilite sonucu Üİ görülebilmektedir (Süt, 2015). Dinç ve Özer (2019) kiloyu Üİ için risk faktörü olarak bulmuştur (Dinç & Özer, 2019). Literatürle uyumlu şekilde bu çalışmada, Üİ için kilonun risk faktörü olduğu söylenebilir (Tablo 2).

5.2. Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicilerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Gruplararası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Medeni durum kişinin yaşam kalitesinde artış ya da azalışa sebep olabilir. Yılmaz (2015) çalışmasında Üİ yaşam kalitesi ile medeni durum arasında ilişki bulamamıştır (Yılmaz T. , 2015). Acar (2010) benzer şekilde medeni durum ve yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını ifade etmiştir (Acar, 2010). Bodhare ve arkadaşları (2010) da medeni durum ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Bodhare , Valsangkar , & Bele , 2010). Bu çalışmalardan farklı olarak Aylaz ve arkadaşları (2016) bekar kadınların evlilere oranla inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu saptamıştır (Aylaz, vd., 2016). Öz ve Altay'ın (2018) çalışmasında evli olan kadınların Üİ ile bekar kadınlara göre daha kolay baş edebildiği sonucunu bulmuştur (Öz & Altay , 2018). Evli kadınların yaşam kalitelerinin daha yüksek olması, bekarlara göre idrar kaçırma sorunuyla daha kolay baş edebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada ise medeni durumu bekar olan Üİ'li kadınların yaşam kalitesi puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.0001$) (Tablo 5). Çalışmadaki bekar kadınların evlilerden yaşça daha küçük olmaları, doğum yapmamaları, menopoza girmemeleri vb. risk faktörleri ile daha az oranda karşılaşmaları muhtemel olarak düşünülmüştür. Dolayısıyla Üİ şiddetinin bekarlarda daha düşük olduğu düşünülmektedir ve yaşam kaliteleri daha az etkilenmiş olabilir.

Kadınların eğitim düzeyi Üİ'ye bakış açısını etkileyebilecek faktörlerden biridir. Öz ve Altay (2017) okuma yazma bilmeyen Üİ'li kadınların diğer eğitim gruplarına göre sosyal, fiziksel ve rol kısıtlılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Öz & Altay , 2017). Düşük eğitim düzeyindeki bireyler, yüksek eğitim seviyesindekilere göre Üİ'yi daha rahatsız edici bir sağlık sorunu olarak algılayabilmektedir (Van der Vaart, Van der Bom, De Leeuw, Roovers, & Heintz, 2002). Yılmaz (2015) yaptığı araştırmada, yaşlı kadınların eğitim durumu ile yaşam kaliteleri arasında ilişki bulamamıştır (Yılmaz T. , 2015). Aylaz ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında, eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı sonucu bulunmuştur (Aylaz, vd., 2016). Aşık ve Demirel (2021) okuryazar olmayan ve okuryazar olan kişilerin yaşam kalitesi puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre daha düşük

olduğunu saptamıştır (Aşık & Demirel, 2021). Bu çalışmada da Aylaz ve arkadaşlarının ve Aşık ve Demirel'in çalışmasına benzer şekilde üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olan grubun, diğer gruplara göre yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.0001$).

Dinç ve Özer çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça ve çalışan kadınlarda Üİ şikayetinin daha az görüldüğünü belirtmiştir (Dinç & Özer, 2019). Aylaz ve arkadaşları çalışanların yaşam kalitesi puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Aylaz, vd., 2016). Yılmaz (2015) çalışma durumu ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulamamıştır (Yılmaz T. , 2015). Çalışmada çalışan kadınların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$) (Tablo 5). Bu durum çalışan kadınların ekonomik imkanlarının daha yüksek olması, sosyal ortamlarının daha geniş olması gibi sebeplerle yaşam kalitelerinin dolaylı olarak daha az etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Gelir durumu sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Dinç ve Özer'in çalışmasında (2019) gelir durumu orta-iyi olanlarda, Üİ'nin fazla olduğu görülmüştür'' (Dinç & Özer, 2019). Akgün (2009) gelir durumu kötü olanlarda Üİ'nin daha fazla olduğunu saptamıştır (Akgün G, 2009). Özdemir ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise gelir durumu Üİ ile ilişkili bulunamamıştır (Özdemir, vd., 2011). Bu çalışmada hane geliri asgari ücret ve üzeri olanların yaşam kalitesi daha yüksek ($p=0.0001$) ve gelirim giderimden az diyenlerin yaşam kalitesi diğerlerine göre daha yüksektir ($p=0.012$) (Tablo 6).

Tablo 7'ye göre hane özellikleri bakımından yaşam kalitesi hanede yaşayan kişi sayısı, evdeki oda sayısı, yaşanılan ev mülkiyeti, sızdıran çatı, nemli duvar vs. varlığı, izolasyona bağlı ısınma sorunu, karanlık oda, ışık almama sorunu durumlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 8'e bakıldığında üriner inkontinans davranış skalasına göre kadınların negatif tutum ve pozitif tutum sergileyenlerin gruplandırıldığı görülmektedir. Negatif tutum sergileyenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olması beklenmektedir çünkü negatif tutum hastalığın kabulünden tedavisine kadar olan süreci olumsuz etkilemektedir ve yaşam kalitesinin de dolayısıyla azalmış olacağı tahmin edilmektedir. Bu araştırmada kadınların Üİ tutumlarına göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında gruplararası anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.282$).

Tablo 9 incelendiğinde kadınların sağlık hizmetlerine erişim SSB alt boyutuna göre yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında sağlık güvencesi durumuna gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde Üİ’li kadınlar utanma, tedavinin pahalılığı ve cerrahi korku nedeniyle tedaviye başvurmaktan kaçınmakta, tıbbi yardım almayı ertelemektedir (Miller, 2005). Çalışmada sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvuramayan 80 kadına sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvuramama sebeplerini sorulduğunda; en fazla işaretlenen 37 kişiyle (%18.9) randevu süresinin çok geç tarihli verilmesi, 30 kişiyle (%15.3) ameliyat/tedavi korkusu, 27 kişiyle (%13.8) iyi bir doktor ya da uzman tanınmamasıdır.

Sağlık okuryazarlık ölçeğine göre kadınlar düşük sağlık okuryazarlığı ve yüksek sağlık okuryazarlığı olmak üzere gruplandırılmıştır. Literatürde saptanan çalışma sonuçları doğrultusunda sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir (Ehmann, Groene, Rieger, & Siegel; Akbolat, Buket Doğanyigit, & Amarat, 2020). Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kadınların, sağlık arama davranışlarının da yüksek olması beklenmektedir. Bu çalışmada benzer şekilde yüksek sağlık okuryazarlığı olanların, düşük sağlık okuryazarlığı olanlardan yaşam kalitesi ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 10).

5.3. Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların İncelenmesi

Tablo 11’de üriner inkontinans tanısı alan kadın hastalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular sunulmuştur. Buna göre bağımsız değişkenlerden yaş, çalışma durumu, medeni durum, öğrenim durumu, kişi başına düşen gelir, yaşanan çevrede şiddet olayları durumlarının yaşam kalitesine anlamlı olarak etki etmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Toplumda Üİ sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle mesane kapasitesi azalmaktadır, idrar tutmak zorlaşmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlılarda inkontinans görülmesinin arttığı ve yaşam kalitesinin azalabileceği düşünülmektedir. Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması ile beraber Üİ daha çok önem kazanmıştır (Kelleher C. , 1997). Aylaz ve arkadaşları (2016) yaş arttıkça yaşam kalitesinde azalma olduğunu saptamıştır (Aylaz, vd., 2016). Demir ve Erbesler (2017) yaşın

yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Demir & Erbesler , 2017). 30-70 yaş arası kadınlarla yapılan çalışmada, Üİ'nin yaş arttıkça arttığı belirlenmiştir (Cetinel , ve diğerleri, 2007).

Yaşam kalitesine etki eden faktörlere bakıldığında ise gelir giderden az diyen grubun gelir giderden fazla diyenlere göre yaşam kalitesi ortalama 13.7 puan daha yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p=0.21$). Bunun sebebi gelir algısına verilen cevabın subjektif olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hava kirliliği ve çevresel sorun yaşayanların yaşam kalitesi puanı yaşamayanlara göre ortalama 10.5 puan daha yüksektir ve çok ileri düzeyde anlamlıdır.

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği değişkenine bakıldığında, yaşam kalitesine etkisi çok ileri derecede pozitif anlamlıdır , SOÖ puanı arttıkça yaşam kalitesi puanı da ortalama 0.15 puan artmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Üriner inkontinans tanılı kadınlarda sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulguların sonuçlarına bakıldığında;

-Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ölçeği için ortalama puan 75 (Min/Max=26-107)'dir (Tablo 4). Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi orta düzeydedir.

Risk faktörleri açısından bakıldığında bu çalışmada da literatürle paralel olarak üriner inkontinans menopoza girenlerde, gebelerde, idrar yolu enfeksiyonu geçirenlerde ve normal doğum yapanlarda daha sık görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada görüldüğü üzere sağlığın sosyal belirleyicileri açısından evli olma durumunun, öğrenim durumunun (özellikle okul bitirmemiş ve ilkokul mezunu olanlar), çalışmama durumunun, gelir durumunun (asgari ücret ve altı) kadınlarda daha düşük yaşam kalitesine sebep olduğu söylenebilir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerine göre yaşam kalitesi ölçek puanlarındaki farklılık durumu sonuçlarına bakıldığında;

-Medeni durumu bekar olanların yaşam kalitesi, evli ve boşanmış/dul olanlara göre daha yüksektir (K.Wallis=17.876, $p=0.0001$).

-Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olanların yaşam kalitesi, diğer öğrenim durumuna sahip olanlara göre daha yüksektir (K.Wallis=48.009, $p=0.0001$).

-Çalışan kadınların yaşam kalitesi, çalışmayanlara göre daha yüksektir ($U=2327.500$, $p=0.0001$).

-Gelir giderden az diyenlerin yaşam kalitesi, diğer gruplara göre daha yüksektir (K.Wallis=8.929, $p=0.012$).

-Hane halkı geliri asgari ücret üzeri olanların yaşam kalitesi, asgari ücret ve altı olanlara göre daha yüksektir ($U=1821.00$, $p=0.0001$).

-Yaşam kalitesi puanı, hanede yaşayan kişi sayısı, evdeki oda sayısı, yaşanan ev mülkiyeti, sızdıran çatı, nemli duvar vs.varlığı, izolasyona bağlı ısınma sorunu, karanlık oda, ışık almama sorunu durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

-Hava kirliliği ve çevresel sorunlar yaşayanların yaşam kalitesi, yaşamayanlara göre daha yüksektir ($U=2773.000$, $p=0.0001$).

-Yaşanılan çevrede şiddet olayları olanların yaşam kalitesi, olmayanlara göre daha yüksektir (U=3700.500, p=0.006).

-Yaşam kalitesi, üriner inkontinans davranış skalasına göre negatif tutum ve pozitif tutum gösteren gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (U=4373.500, p=0.282)

-Yaşam kalitesi puanı sağlık güvencesi, sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvurabilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05)

-Sağlık okuryazarlık ölçeğine göre yüksek sağlık okuryazarlık derecesine sahip olan grubun yaşam kalitesi puanı, düşük sağlık okuryazarlığına sahip olanlara göre daha yüksektir (U=6591.000, p=0.0001).

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin yaşam kalitesine etkisi sonuçlarına bakıldığında;

-Yaş, çalışma durumu, medeni durum, öğrenim durumu, kişi başına düşen gelir, yaşanılan çevrede şiddet olaylarının yaşam kalitesi puanına etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05)

-Gelir giderden az diyenlerin, gelir giderden fazla diyenlere göre yaşam kalitesi puanı ortalama 13.7 puan daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.021).

-Yaşanılan yerde hava kirliliği ve çevresel sorunlar olanların, olmayanlara göre yaşam kalitesi puanı ortalama 10.5 puan daha yüksektir ve istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlıdır (p=0.0001).

-Sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puanı arttıkça yaşam kalitesi puanı ortalama 0.15 puan artmaktadır ve istatistiksel olarak ileri düzeyde pozitif yönde anlamlılık göstermektedir (p=0.019). Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puanı arttıkça Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi puanı da artmaktadır.

6.2.Öneriler

Kadınlarda özellikle yaşla birlikte doğal bir süreç olarak algılanabilen üriner inkontinansın erken dönemde belirlenmesi, bu sorunun çözümü için gerekli yöntemlere başlangıç seviyesinde gerekli müdahalelerle hastalığın düzeltilmesi, şiddetinin azaltılması açısından çok önemlidir.

- Ülkemizde erken tanı ve tedavi işlemlerinde bir çok sorumluluğu üstlenen, çeşitli hastalıkları erken dönemde saptayan ve başarılı bir şekilde yürüten birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda üriner inkontinans için de çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir (eğitim, seminer vs.).
- Birinci basamak sağlık hizmet kurumlarında düzenli olarak hemşire, hekim işbirliği ile idrar kaçırmadan korunmak için gerekli egzersizler, beslenme programları vs. konularında kadınlara eğitimler verilebilir.
- Kliniklere herhangi bir sorunla yatarak tedavisi gerçekleştirilmesi gereken kadınlara, yatış işlemleri yapılırken hemşire tarafından idrar kaçırma ile ilgili sorular yöneltilebilir, kişilerde farkındalık oluşması sağlanabilir, hastalığın saptandığı kadınlarda ise gerekli eğitim ve yönlendirmelerle tedavi sürecine adım atılması sağlanabilir.
- Üriner inkontinans tanısı alan kadınlara ücretsiz psikolojik destek verilebilir.
- İdrar kokusu, ıslaklık hissinin en aza indirilmesi ve enfeksiyonlardan korunulması için ücretsiz hijyenik paketler verilebilir.
- Üriner inkontinans açısından araştırma sonuçları doğrultusunda yaşam kalitesini etkileyen faktörler değerlendirilip hassas gruplar belirlenebilir, bireyler bilgilendirilebilir ve süreç içerisinde idrar kaçırma durumu tekrar değerlendirilebilir.
- Üriner inkontinansın bir hastalık olduğu ve önlenebileceği, tedavi edilebileceği halk sağlığı merkezlerince kamu spotları, bilgilendirme afişleri vs. kullanılarak tüm ülkede farkındalık yaratılabilir.
- Sağlığın sosyal belirleyicilerinin etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Aba, Y., Demirci , N., & Başar, F. (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19(7), 23-37.
- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., . . . Society, S. S.-C. (2003, January). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1), 37-49.
- Acar, B. (2010). *Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki*. Mersin Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Ahmed , H., Osman , V., Al-Alaf , S., & Al-Tawil , N. (2013). Prevalence of Urinary Incontinence and Probable Risk Factors in a Sample of Kurdish Women. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 13(2), 269-274.
- Akbolat, M., Buket Doğanyığıt, P., & Amarat, M. (tarih yok). Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesine Etkisinde Özbakım Gücünün Aracı Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 69-75.
- Akgün, G. (2009). *40 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları, Edirne.
- Akın , Y., Gülmez, H., Sonbahar, E., İpekçi , T., Yılmaz , O., & Ateş , E. (2015). Obezite ve Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans. *Ankara Med J*, 15(4), 226-230.
- Aksoğan, M., & Özdemir, O. (2022). Tutum Ve Motivasyonun Akademik Başarı Üzerindeki Etkilerinin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle İncelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 207-222.
- Al-Hayek , S., & Abrams , P. (2005). Incontinence in the elderly. *Women's Health Medicine*, 2(6), 46-50.
- Amanak, K., & Sevil, Ü. (2020). Üriner İnkontinansı Olan ve Olmayan Kadınların Yaşam Doyumu ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Düzce*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Derg ,
10(2), 217-222.

- Anger , J., Saigal, C., Litwin, M., & Project , U. (2006). The prevalence of urinary incontinence among community dwelling adult women: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol*, 175(2), 601-604.
- Anne, G., Harkless , G., & Nyrønning, S. (2007). Unit-based intervention to improve urinary incontinence in frail elderly. *Vård i Norden*, 27(3), 53-56.
- Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, J. O., & Cartwright, R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers.*, 3, 17042.
- Aşık, Z., & Demirel, E. (2021). Erişkinlerde Uriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri:Tabakalı Orneklemli Saha Çalışması . *STED*, 29(6), 422-430.
- Aylaz, R., Kevser , I., 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.
- Balik, G., Güven, E., Tekin, Y., Şentürk, Ş., Kağıtci, M., Üstüner, I., . . . Şahin, F. (2016, May). Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence During Pregnancy. *Low Urin Tract Symptoms*, 8(2), 120.
- Bandeem-Roche, K., Seplaki, C., Huang, J., Buta, B., Kalyani, R., Varadhan, R., . . . Kasper, J. (2015). Frailty in older adults: A nationally representative profile in the United States. *Journals of Gerontology A: Medical Sciences*, 70(11), 1427-1434.
- Barber, M. (2016). Pelvic organ prolapse. *British Medical Journal*, 354, 3853.
- Barry, M. J., Link, C. L., McNaughton-Collins, M. F., & McKinlay, J. B. (2008, January). Overlap of different urological symptom complexes in a racially and ethnically diverse, community-based population of men and women. *BJU Int*, 101(1), 45-51.
- Başaran, S., Güzel , R., & Sarpel, T. (2005). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri. *Romatizma*, 20(1).
- Benlioğlu, C. (2006). Kahramanmaraş İl Merkezli On Beş Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelans Çalışması. Kahramanmaraş.
- Bodhare , T., Valsangkar , S., & Bele , S. (2010). An epidemiological study of urinary incontinence and its impact on quality of life among women aged 35 years and above in a rural area. *Indian J Urol*, 26(3), 353-358.

- Buran, G., & Gerçek, E. (2019). Kadında üriner inkontinansın konservatif tedavisinde güncel ve kanıta dayalı uygulamalar: literatür incelemesi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 155-166.
- Burzynski , B., Gibala , P., Soltysiak-Gibala, Z., Jurys , T., Przymuszala, P., Rzymiski, P., & Stojko, R. (2022, Nov). How Urinary Incontinence Affects Sexual Activity in Polish Women: Results from a Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(21), 13818.
- Carls, C. (2007). The prevalence of stress urinary incontinence in high school and collegeage female athletes in the midwest: implications for education and prevention. *Urol Nurs*, 27, 21-24.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). CDC. Haziran 9, 2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm> adresinden alındı
- Cetinel , B., Demirkese, O., Tarcan, T., Yalcin, O., Kocak, T., Senocak , M., & Itil, I. (2007). Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: What are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* (18), 659-664.
- Chang, S.-R., Chen, K.-H., Lin, H.-H., Lin, M.-I., Chang, T.-C., & Lin, W.-A. (2014, March). Association of mode of delivery with urinary incontinence and changes in urinary incontinence over the first year postpartum. *123*(3), 568-577.
- Choo, M., Ku, J., Oh, S., Lee, K., Paick, J., Seo, J., . . . Park, W. (2007). Prevalence of urinary incontinence in Korean women:an epidemiologic survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 18(11), 1309-1315.
- Coyne , K., Zhou, Z., Thompson, C., & Versi , E. (2003). The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. *BJU Int*(92), 731-735.
- (tarih yok). CMS. Centers for Medicare&Medicade Services. Ocak 2020 tarihinde CMS: <https://www.cms.gov/priorities/innovation/files/worksheets/ahcm-screeningtool.pdf>
- Çiftçi, Ö., & Günay , O. (2011). Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 301-308.

- ÇSGB. (2024). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: www.csgeb.gov.tr/asgari-ucret adresinden alındı
- Dağdeviren, H., Kaya, C., Cengiz , H., Erdoğan, V., Helvacıoğlu, Ç., & Bilecan, M. (2018). Urinary incontinence in pregnant women and its relation with quality of life. *İstanbul Med J*, 19.
- D'Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., . . . Wachter, S. d. (2019, February). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*, 38(2), 433-477.
- Danforth, K., Townsend, M., Lifford , K., Curhan, G., Resnick, N., & Grodstein, F. (2006 , Feb). Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol*, 194(2), 339-345.
- Dellú , M., Schmitt , A., Cardoso, M., Pereira , W., Pereira, E., Vasconcelos, E., & Aldrighi , J. (2016). Prevalence and Factors Associated with Urinary Incontinence in Climacteric. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(5), 441-446.
- Demir , G., & Erbesler , Z. (2017). Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(3), 213-222.
- Demir, Ö., Şen, V., İrer, B., Bozkurt, O., & Esen, A. (2017). Prevalence and Possible Risk Factors for Urinary Incontinence: A Cohort Study in the City of Izmir. *Urol Int*, 99(1), 84-90.
- Demir, S., & Kızılkaya Beji , N. (2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *FN Hem. Derg*, 23(1), 23-31.
- Demircan, N., Özmen, Ü., Köktürk, F., Küçük, H., Ata , Ş., Harma, M., & Arıkan, İ. İ. (2016). What are the probable predictors of urinary incontinence during pregnancy? *Peer J*, 4, e2283.
- Demirtaş , H. (2015). *Yaşlılarda üriner inkontinans geriatrik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dinç, A. (2018). Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. *LUTS*, 10, 303-307.

- Dinç, A., & Özer, N. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1-9.
- Doğan, H., Özengin, N., & Eroğlu, S. (2022). Farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özellikleri, üriner inkontinans davranışları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *J Exerc Therapy Rehabil*, 9(3).
- Dratva, J., Real, F., Schindler, C., Ackermann-Liebrich, U., Gerbase, M., Probst-Hensch, N., . . . Zemp, E. (2009, Mar-Apr). Is age at menopause increasing across Europe? Results on age at menopause and determinants from two population-based studies. *Menopause*, 16(2), 385-395.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray-Ready , F., Çakır, B., & Akalın, H. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Sağlık Sen Yayınları.
- Ehmann, A., Groene, O., Rieger, M., & Siegel, A. (2020). The Relationship between Health Literacy, Quality of Life, and Subjective Health: Results of a Cross-Sectional Study in a Rural Region in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1683.
- Erbil, N., Taş, N., Uysal, M., Kesgin, A., & Kılıçarslan, N. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pak J Med Sci*, 27, 586-590.
- Ertem, G. (2009). Üriner İnkontinanslı Hastaların Hastalığıyla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 179-180.
- Ertem, G., & Ören Topaloğlu, D. (2018). Stres Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu: Olgu Sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 43-46.
- Eroğlu, E., (2015). Geçmişten Günümüze Sosyal Normlar. *Akademik Bakış Dergisi*, 50, 299-308
- Evrüke, İ., & Taş, İ. (2023). Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda urge üriner inkontinans için kullanılan solifenasinin cinsel fonksiyon üzerine etkisi: prospektif gözlemsel bir çalışma . *Cukurova Med J* , 48(1), 200-207.
- Farage, M., Miller, K., Berardesca, E., & Maibach, H. (2008). Psychosocial and societal burden of incontinence in the aged population: areview. *Arch Gynecol Obstet*, 277(4), 285-290.

- Fişek, N. (1982). Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144. Haziran 20, 2024 tarihinde www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html adresinden alındı
- Frumkin , H. (2003). Healthy places: exploring the evidence. . *American Journal of Public Health*, 93(9), 1451-1456.
- G.Rogers, R. (2008, March). Urinary Stress Incontinence in Women. *N Engl J Med*(358), 1029-1036.
- Gökalp, C., Okumuş , H., & Bilgiç , D. (2020). Gebelikte trimesterlere göre üriner inkontinans ve yaşam kalitesi. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(3), 954-962.
- 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), 931-939.
- Guimaraes, L., Brito , T., Pithon , K., Jesus , C., Souto , C., Nascimento Souza, S., & Silva Dos Santos, T. (2019, Sep 9). Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. *Cien Saude Colet*, 24(9), 3275-3282.
- Güngör Uğurlucan, F., Comba, C., Emegil, Ş., & Yalçın, Ö. (2016). Türkiye’de Üriner İnkontinans ile İlgili Düşünce ve Tutumlar. *İst Tıp Fak Derg*, 79, 141-146.
- Hakbilen, H. (2019). *Üriner inkontinans tanılı yaşlı kadınlara uygulanan kegel egzersizi odaklı girişimin inkontinansa etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Hamid, T. A., Pakgohar, M., Ibrahim, R., & Dastjerdi, M. V. (2015). Stain in life’’: The meaning of urinary incontinence in the context of Muslim postmenopausal women through hermeneutic phenomenology. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 514-521.
- Hannestad, Y. S., Rortveit, G., Sandvik, H., & S Hunskaar. (2000, November). A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. *J Clin Epidemiol*, 53(11), 1150-1157.
- Harmancı, Ü. (2010). *Urge inkontinans ve mikst inkontinansa biofeedback pelvik taban kas eğitimi ve antikolinergik ilaç tedavisinin karşılaştırmalı etkinliği*.

Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,, Eskişehir.

- Healthy People 2030. (tarih yok). Nisan 2024 tarihinde <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/neighborhood-and-built-environment> adresinden alındı
- Healty People 2030. (tarih yok). *Social Determinants of Health*. Haziran 9, 2024 tarihinde <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health> adresinden alındı
- Huang, A., Brown , J., Thom, D., Fink, H., & Yaffe, K. (2007). Urinary incontinence in older community-dwelling women: the role of cognitive and physical function decline. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 909-916.
- Hunskar, S., Arnold, E. P., Burgio, K., Diokno, A. C., Herzog, A. R., & Mallett, V. T. (2000). Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 11(5), 301-319.
- Ishikawa , H., Takeuchi , T., & Yano , E. (2008). Measuring functional, communicative and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874–879.
- İşlek, D. (2017). *Manisa'da 15 yaş ve üzeri nüfusta depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk sıklığı sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisi*. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Kamalak , Z., Köşüş , A., Hızlı , F., Köşüş , N., Hızlı, D., & Kafalı, H. (2014). Does quality of female sexual function improve after a transobturator tape procedure? *J Obstet Gynaecol*, 34(6), 512-514.
- yılmaKelleher , C. (1997). *Epidemiology and classification of urinary incontinence*. Newyork, Churchill Livingstone,.
- Kelleher, C., Cardozo, L., Khullar, V., & Salvatore, S. (1997). A New Questionnaire to Assess The Quality of Life of Urinary Incontinent Women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*(104), 1374-1379.
- Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 48(4), 634–641.

- Kocaöz, Talas, & Atabekoğlu. (2012, August). Urinary incontinence among Turkish women: an outpatient study of prevalence, risk factors, and quality of life. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4), 431-439.
- Kok, G., Seven, M., Güvenç, G., & Akyüz, A. (2016). Urinary Incontinence in Pregnant Women: Prevalence, Associated Factors and Its Effects on Health-Related Quality of Life. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43(5), 511-516.
- Krhut, J., Gärtner, M., Mokris, J., Horcicka, L., Svabik, K., Zachoval, R., . . . Zvara, P. (2018, Aug). Effect of severity of urinary incontinence on quality of life in women. *Neurourol Urodyn*, 37(6), 1925-1930.
- Kumari, S., Jain, V., Mandal, A., & Singh, A. (2008). Behavioral therapy for urinary incontinence in India. *Int J Gynaecol Obstet*. 103(2), 125-130.
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. I. . National Center for Education Statistics., Institute of Education Sciences.
- Lee, U. J., Feinstein, L., Ward, J. B., Kirkali, Z., Martinez-Miller, E. E., Matlaga, B. R., & Kobashi, K. C. (2021). Prevalence of Urinary Incontinence among a Nationally Representative Sample of Women, 2005-2016: Findings from the Urologic Diseases in America Project. *J Urol*, 205(6), 1718-1724.
- Liapis, A., Bakas, P., Liapi, S., Sioutis, D., & Creatsas, G. (2010). Epidemiology of female urinary incontinence in the Greek population: EURIG study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 21(2), 217-222.
- Liu, B., Wang, L., Huang, S., Wu, Q., & Wu, D. (2014). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *International journal of clinical and experimental medicine*. 2014;7(3):686. , 7(3), 686-696.
- Lu, S., Zhang, H., Zhang, Y., & Shao, Q. (2016). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Perimenopausal Women in Wuhan. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*, 36(5), 723-726.
- Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K., & Pickard, R. S. (2014). Guidelines on Urinary Incontinence. *European Association of Urology*, 1-120.

- Lukacz, E. S., Lawrence, J. M., Contreras, R., Nager, C. W., & Luber, K. M. (2006, June). Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol*, 1253-1260.
- Marcelissen, T., Anding, R., Averbek, M., Hanna-Mitchell, A., Rahnama'i, S., & Cardozo, L. (2019, December). Exploring the relation between obesity and urinary incontinence: Pathophysiology, clinical implications, and the effect of weight reduction, ICI-RS 2018. *Neurourol Urodyn*, 38(5), 18-24.
- Mavili Aktaş , A. (2007). Socio-economic factors and poverty affecting women's health in Turkey. *J Social Policy Studies* (12), 65-72.
- Miller, K. L. (2005). Stress urinary incontinence in women: Review and update on neurological control. *Journal of Women's Health*. 14(7), 595–608.
- Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22, 217-222.
- Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M., Nelson, R., Sillén, U., & Tikkinen, K. (tarih yok). Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). In P. Abrams, L. Cardozo, S. Khoury, & A. J. Wein (Eds.). *Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence*. https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf adresinden alındı
- Milsom, I., Coyne , K., Nicholson , S., Kvasz, M., Chen , C., & Wein, A. (2014). Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. *Eur Urol.*, 65(1), 79-95.
- Minassian, V. A., Yan, X., Lichtenfeld, M. J., Sun, H., & Stewart, W. F. (2012, August). The Iceberg of Health Care Utilization in Women with Urinary Incontinence. *Int Urogynecol J.*, 23(8), 1087-1093.
- Minassian, V., Drutz, H., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*(82), 327-338.
- Mitchelle , E., & Woods , N. (2013). Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Climacteric*, 16(6), 653-662.

- Moon, S., Chung , H., Kim, Y., Kim, S., Kwon, O., Lee, Y., . . . Cho, S. (2021). The impact of urinary incontinence on falls: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(5), e0251711.
- Mostafaei , H., Sadeghi-Bazargani , H., Hajebrahimi , S., Salehi-Pourmeh, H., Ghojzadeh , M., Onur , R., . . . Oelke , M. (2020, Apr). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis-A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurol Urology*, 39(4), 1063-1086.
- Mota , R. (2017). Female urinary incontinence and sexuality. *Int Braz J Urol*, 43(1), 20-28.
- NEJM Catalyst. (2017). Haziran 9, 2024 tarihinde <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0312> adresinden alındı
- Nicholas Christofi, N., & Hextall, A. (2007). An evidencebased approach to lifestyle interventions in urogynaecology. *Menopause International*(13), 154-158.
- Nygaard, D. I., Barber, D. M., Burgio, D. K., Kenton, K., Meikle, D. S., Schaffer, D. J., . . . J, M. D. (2008, September). Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. *JAMA*, 300(11), 1311-1316.
- Oláh , K., Bridges, N., Denning, J., & Farrar, D. (1990, Jan). The conservative management of patients with symptoms of stress incontinence: a randomized, prospective study comparing weighted vaginal cones and interferential therapy. *Clinical Trial Am J Obstet Gynecol*, 162(1), 87-92.
- Oliveiraa, C., Selemeb, M., Cansic, P., Consentinoc, R., Kumakurac , F., Moreirac, G., & Berghmans , B. (2013). Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. *Rev Assoc Med Bras*, 59(5), 460-466.
- Onur , R., Deveci , S., Rahman, S., Sevindik , F., & Acik, Y. (2009, June). Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International Journal of Urology* (16), 566-569.
- Oskay, Ü., Beji , N., & Yalçın , O. (2005). A study on Urogenital Complaints of Postmenopausal Women Aged 50 and over. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 72-78.

- Ostrove, J. (2002). Ocak 2022 tarihinde <https://www.semanticscholar.org/paper/Disparities-in-Health-Care%3A-Methods-for-Studying-of-Ostrove/19c198d00ed6e66d646d6650ea20e4d0b8eb63b1> adresinden alındı
- Othman, J. A.-M., Åkervall, S., Milsom, I., & Gyhagen, M. (2017, February). Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. *Am J Obstet Gynecol*, 216(2), 149.e1-149.e11.
- Ouslander, J., Zarit, S., Orr, N., & Muira, S. (1990). Incontinence Among Elderly Community-Dwelling Dementia Patients. Characteristics, Management, and Impact on Caregivers. *J Am Geriatr Soc*, 38(4), 440-445.
- Öner, C. (2014). Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 5(3).
- Öz , Ö., & Altay , B. (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-37.
- Öz , Ö., & Altay , B. (2018). Relationships Among Use of Complementary and Alternative Interventions, Urinary Incontinence, Quality of Life, and Self-esteem in Women With Urinary Incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 45(2), 174-178.
- Özcan, H., & Beji , N. (2014). Üriner inkontinanslı hastaların değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir parameter: Yaşam kalitesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 29(4), 236-238.
- 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 Jinekoloji ve Obstetri Dergisi*, 21(4), 266-276.
- Özengin, N., İnal , B., Çankaya, H., & Bakar, Y. (2017). Stres üriner inkontinanslı kadınlarda kaçırılan idrar miktarı yaşam kalitesini etkiler mi? Retrospektif bir çalışma . *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*(22), 107-113.
- Öztürk , G., Toprak, D., & Basa, E. (2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), 170-176.

- Palmer, R., Ismond, D., Rodriguez, E., & Kaufman, J. (2019). Social Determinants of Health: Future Directions for Health Disparities Research. *American Journal of Public Health*(109), 70-71.
- Park, S., Han, Y., Kim, B., & Dunkle, R. (2017). Aging in place of vulnerable older adults: Person-environment fit perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 36(11), 1327-1350.
- Park, W. (2013). Urinary Incontinence and Physician's Attitude. *J. Korean Med Sci*, 28, 1559-1560.
- Patel, U. J., Godecker, A. L., Giles, D. L., & Brown, H. W. (2022, April). Updated Prevalence of Urinary Incontinence in Women: 2015-2018 National Population-Based Survey Data. 28(4), 181-187.
- Pérez-López , F., Cuadros , J., Fernández-Alonso , A., Chedraui, P., Sánchez-Borrego, R., & Monterrosa-Castro , A. (2012). Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale. *Maturitas*, 73(4), 369-372.
- Polat, M. (2019). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ile Yoksulluk ve Sağlık Arasındaki İlişkiyi Açıklayacak İndeks Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana.
- Rekers , H., Drogendijk, A., Valkenburg , H., & Riphagen, F. (1992). The menopause, urinary incontinence and other symptoms of the genito-urinary tract. *Maturitas*, 15(2), 101-111.
- Sampselle, C., Palmer, M., Boyington, A., O'Dell, K., & Wooldridge, L. (2004). Prevention of urinary incontinence in adults: population-based strategies. *Nurs Res*, 53(6), 61-67.
- Sange, C., Thomas, L., Lyons, C., & Hill, S. (2008). Urinary incontinence in Muslim women. *Nurs Times*, 104(25), 49-52.
- Santos , C., & Santos , V. (2010). Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of PousoAlegre, Minas Gerais, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(5), 903-910.
- Sever , N. (2010). *Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı , İstanbul.

- Sinan , Ö., Başak , T., Güvenç , G., & Kurt , G. (2018). Yaşlı kadınlarda üriner inkontinans: Günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 28(3), 208-214.
- Sørensen , K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12-80.
- Su , C., Sun, B., & Jiann, B. (2015). Association of urinary incontinence and sexual function in women. *Int J Urol*(22), 109-113.
- Subak , L., Richter , H., & Hunskaar, S. (2009). Obesity and Urinary Incontinence: Epidemiology and Clinical Research Update. *J.Urol.* (182), 2-7.
- Süt, H. (2015). Gebelik ve doğumun pelvik taban yetersizlikleri üzerine etkisi: önlenmesi ve korunmada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 292-304.
- Şantaş , G., Şantaş , F., & Kaya, S. (2023). The relationship between health literacy and health seeking behavior:a field research. *Hacettepe J Health Administration*(26), 781-796.
- Şener Çetin, N., & Şolt Kırca, A. (2022). Üniversite öğrencilerinde üriner inkontinans prevalansı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 15(3), 435-444.
- Şensoy, N., Dogan, N., Ozek , B., & Karaaslan, L. (2013). Urinary incontinence in women: Prevalence rates, risk factors and impact on quality of life. *Pak J Med Sci*, 29(3), 818-822.
- Tam, A., & Cakir, B. (2012). Approach of obesity in primary health care. *Ankara Medical Journal.* , 12(1), 37-41.
- Taylor, W., Weir, M., Cahill, J. J., & Rizk, D. E. (2013). The selfreported prevalence and knowledge of urinary incontinence and barriers to health care-seeking in a community sample of Canadian women. *Am J Med Sci*, 3, 97-102.
- Tekeş, M., & Şahin, G. (2022). 65 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görölme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3).
- Terzi, A., Terzi, H., & Kale, A. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 15-19.

- Türkcü , S., & Kukulu , K. (2017). Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the Mediterranean Region of Turkey. *Psychogeriatrics*, 17(6), 446-452.
- Uncu, G., & Özdi, M. (2009). *Alt Üriner sistem disfonksiyonları, epidemiyoloji ve risk faktörleri* (Cilt 52). (Ö. Yakçın, Dü.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Van Brummen, H., Bruinse, H., Van de Pol, G., Heintz, A., & Van der Vaart, C. (2006). What is the effect of overactive bladder symptoms on woman's quality of life during and after first pregnancy? *BJU Int*, 97(2), 296-300.
- Van der Vaart, C. H., Van der Bom, J. G., De Leeuw, J. R., Roovers, J. P., & Heintz, A. P. (2002). The contribution of hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary incontinence symptoms. *BJOG*, 109, 149-154.
- Visser , E., Bock , G., Kollen, B., Meijerink , M., Berger , M., & Dekker, J. (2012). Systematic screening for urinary incontinence in older women: Who could benefit from it? . *Scand J Prim Health Care*, 30(1), 21-28.
- Von Gontard , A., Baeyens , D., Van Hoecke, E., Warzak , W., & Bachmann , C. (2011). Psychological and psychiatric issues in urinary and fecal incontinence. . *Journal Urology* , 185(4), 1432-1436.
- (WHO, Prodükör) January 2022 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 adresinden alındı
- WHO. (1994). In Quality of Life Assessment: International Perspectives. 41-57. Heidelberg: Springer Verlag.
- WHO. (2008). Haziran 2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703> adresinden alındı
- WHO. (2010). Haziran 9, 2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852> adresinden alındı
- WHO. (2011). Haziran 2020 tarihinde https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration.pdf?sfvrsn=6842ca9f_5&download=true adresinden alındı
- WHO. (2013). (WHO, Editör) Haziran 09, 2024 tarihinde https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3 adresinden alındı

- Wu, J. M., Vaughan, C. P., Goode, P. S., Redden, D. T., Burgio, K. L., Richter, H. E., & Markland, A. D. (2014, January). Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol*, 123(1), 141-148.
- Wuytack, F., Moran, P., Daly, D., & Begley, C. (2022, January). Is there an association between parity and urinary incontinence in women during pregnancy and the first year postpartum?: A systematic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn*, 41(1), 54-90.
- Xie, X., Chen, Y., Khan, A., Long, T., Li, S., & Xie, M. (2021, Jun 1). Risk Factors for Urinary Incontinence in Chinese Women: A Cross-sectional Survey. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 27(6), 377-381.
- Yavuz, B. (2008). Üriner inkontinans. *Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Dergisi*, 15(2), 65-73.
- Yazıcıoğlu, Y. v. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay yayıncılık.
- Yıldırım, Ö., Eren, D., Korkmaz, M., & Avci, İ. (2020). Üniversite öğrencilerinin üriner inkontinans farkındalıkları ve benlik saygıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (3), 170-177.
- Yıldız, Ş., & Turan, Z. (2021). Üriner inkontinansı olan kadınlarda hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 155-166.
- Yılmaz, E., Muslu, A., & Özcan, E. (2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*, 2(2), 1-14.
- Yılmaz, T. (2015). *Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda uyku ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Zhu, L., Lang, J., Wang, H., Han, S., & Huang, J. (2008). The Prevalence of and Potential Risk Factors for Female Urinary Incontinence in Beijing, China. *Menopause*, 15(3), 566-569.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Birinci bölüm

1.Yaşınız?

.....

2.Mesleğiniz?

.....

3.Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer (Boşanmış, dul...)

4.Öğrenim durumunuz?

☐ Hiçbir okul bitirmemiş ☐ İlkokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri mezunu

5.Sağlık güvenceniz var mı?

☐ Sağlık güvencem var ☐ Herhangi bir sağlık güvencem yok

5.Çalışma durumu

☐ Herhangi bir işte çalışan ☐ Çalışmayan

6.Haneye giren toplam aylık gelir miktarı?.....

7.Hanede yaşayan toplam kişi sayısı?.....

8.Hanenizin gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Gelirim giderimden fazla ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden az

9.Yaşadığınız ev kendinize mi ait?

☐ Evet ☐ Hayır

10.Yaşadığınız ev kaç odalı? (mutfak, salon, banyo, tuvalet hariç).....

11.Oturulan konutta sızdıran çatı, nemli duvarlar, çürümüş pencere çerçeveleri gibi bir problem var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12.Oturulan konut izolasyonundan dolayı ısınma sorunu yaşıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13.Oturulan konutta, odaların karanlık olması veya yeterli ışık almaması gibi bir sorun var mı?

☐Evet ☐Hayır

14.Yaşanılan çevrede trafik veya endüstrinin neden olduğu hava kirliliği veya diğer çevresel sorunlar var mı?

☐Evet ☐Hayır

15.Yaşanılan çevrede suç veya şiddet olayları ile yoğun bir şekilde karşılaşır mısınız?

☐Evet ☐Hayır

16.Oturduğunuz evde ne ile ısıtılıyorsunuz?

☐Soba ☐Doğalgaz ☐Klima☐Elektrikli ısıtıcı☐Diğer☐Isınamıyorum

17.Oturduğunuz evde banyo veya duş var mı?

☐Evet ☐Hayır

18.Herhangi bir hastalık durumunda sağlık kuruluşuna rahatlıkla başvurabiliyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız hayır ise başvuramamanızın sebebi: (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Ödeme gücü (çok pahalı olması ya da sigorta fonu tarafından karşılanmaması)

☐İş, çocuk ya da bakmakla yükümlü olduğu diğer kişilerden dolayı zaman bulamama

☐Sağlık kuruluşunun uzak olması/ ulaşım imkanının olmaması

☐Ameliyat/tedavi korkusu

☐Randevu süresinin çok geç tarihli verilmesi

☐Rahatsızlığın kendi kendine geçmesinin beklenmesi

☐İyi bir doktor ya da uzman tanınmaması

☐Diğer nedenler

İkinci bölüm

1.Menopoz durumunuz nedir?

☐Menopoza girdim ☐Menopoza girmedim

2.Hiç hamile kaldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız evet ise;

-Gebelik

sayısı?.....

-Doğum

sayınız?.....

.

-Doğum şekliniz nedir?

☐Sezeryan☐Normal doğum

3. Boy ve kilonuz nedir?cmkg

4. Kadın hastalıkları ile ilişkili herhangi bir (pelvik organ) ameliyat geçirdiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

5. Sık idrar yolu enfeksiyonu yaşıyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Ek 2. Üriner İnkontinans Davranış Skalası

ÜRİNER İNKONTİNANS DAVRANIŞ SKALASI

1. İlk zamanlarda yaşanan birkaç idrar kaçırma görmezden gelinebilir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

2. İdrar kaçırma üzerine konuşmak zordur çünkü utanç verici bir konudur.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

3. İdrar kaçırmak ayıptır.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

4. İdrar kaçırmayı kişinin kendi suçudur.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

5. İdrar kaçırma önlenemez.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

6. İdrar kaçırma için ameliyat yaşlılar için gerekli ve güvenli değildir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

7. İdrar kaçırma tedavi uygulanması için yeterince önemli bir sorun değildir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

8. İdrar kaçırmak etkili bir şekilde iyileştirilebilir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

9. İdrar kaçırma ilaçlarla düzelebilir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

10. İdrar kaçırma ile uğraşmak aslında bozucudur.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

11. Bir hastanın sağlık sorunları değerlendirilirken mutlaka idrar ile ilgili sıkıntıları da bildirilmelidir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

12. İdrar kaçırma ile uğraşmak boşuna zaman alıcıdır.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

13. İdrar kaçırma ile başa çıkarken aile desteği çok önemlidir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

14. İdrar kaçırmanın üstesinden gelinebilir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

15. İdrar kaçırma sosyal hayatı etkileyen bir engeldir.

☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

Ek 3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

5: Hiç zorluk çekmiyorum

4: Az zorluk çekiyorum

3: Biraz zorluk çekiyorum

2: Çok zorluk çekiyorum

1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız

1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1

8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkında bilgileri anlayabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2

☐1

16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personelinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?

☐5 ☐4 ☐3 ☐2
☐1

25. Sağlıkıla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?

☐5

☐4

☐3

☐2

☐1



Ek 4. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÜRİNER İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (I-QOL)

1. Zamanında tuvalete yetişememe endişesi duyuyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

2. Öksürürken ve hapşırırken endişeleniyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

3. Oturduktan sonra ayağa kalkarken, dikkatli olmam gerekiyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

4. İlk kez gittiğim yerlerde, tuvaletlerin nerede olduğu ile ilgili endişe yaşıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

5. Kendimi bunalımda (depresif) hissediyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

6. Kendimi evimden uzun süre ayrılabilir kadar özgür hissetmiyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

7. İdrar kaçırma sorunu yapmak istediklerimi engellediği için, hayal kırıklığı yaşıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

8. Başkaları bende idrar kokusu alacak diye endişe yaşıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

9. İdrar kaçırma sorunun sürekli kafamı meşgul ediyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

10. Tuvalete sık gidip gelmek benim için gereklidir.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

11. İdrar kaçırmamdan dolayı, her ayrıntıyı önceden planlamam gerekiyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

12. Yaşlandıkça idrar kaçırma sorununun, daha da kötüleşmesinden endişe duyuyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

13. Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

14. İdrar kaçırmamdan dolayı utanma ya da küçük düşme endişesi yaşıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

15. İdrar kaçırma sorunun bana sağlıklı bir insan olmadığımı hissinin veriyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

16. İdrar kaçırma sorunun benim kendimi çaresiz hissetmeme yol açıyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

17. İdrar kaçırma sorunumdan dolayı, hayattan az zevk alıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

18. Altımı ıslatacağım diye endişe yaşıyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

19. İdrar kesemi kontrol edemiyormuşum gibi hissediyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

20. İçtiklerimi takip etmek zorundayım.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

21. İdrar kaçırma sorunun giysi seçimimi sınırlıyor.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

22. Cinsel ilişkiye girmekten endişe duyuyorum.

- ☐ Çok fazla ☐ Oldukça ☐ Orta düzeyde ☐ Biraz
☐ Hiç

Ek 5. Ölçme Araçlarına İlişkin İzin Yazıları

Üriner İnkontinans Davranış Skalası İzin Yazısı

Üriner İnkontinans Davranış Skalası Gelen Kutusu x



Funda Gungör Ugurlucan

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz

Saygılarımla

Funda Gungör Ugurlucan

Sent from my iPhone

> On 18 Jul 2022, at 16:26, Hanife Tarhan

>

>

18 Tem 2022 19:59

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği İzin Yazısı

Sağlık Okuryazarlığı Ölçek İzni konusunda Gelen Kutusu x



Ayla Bayık Temel

Alıcı: ben

Sayın Hanife Tarhan

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye **Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94** sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

26 Haz 2022 Paz 18:49

Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı

Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçek izni hakkında Gelen Kutusu x



NEBAHAT ÖZERDOĞAN

Alıcı: ben

Sayın Hanife Tarhan,

Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığımız Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin özgün formu ve yönergesi ekte sunulmuştur.

Kolaylıklar dilerim.

28 Haz 2022 Sal 09:36

Ek 6. Etik Kurul Onay Belgesi

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 03.08.2022-E.809842



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : E-86991637-302.14.01-809842
Konu : Hanife TARHAN'ın tez konusu

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 02.08.2022 tarih ve 28/25 sayılı kararı ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Hanife TARHAN'ın tez konusunun "Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda YILMAZ BARBET
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNS8SDU82

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ego-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86
e-Posta:shakurli@mail.ego.edu.tr Web:www.ego.edu.tr
Kep Adresi:egouniversitesi@egouniversitesi.hn03.kep.tr

Bilgi için: Berrin ÜNALIR
Unvanı: Şef
Tel No: 3114493



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlık Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Bahar Mh. Saim Çıkrıkçı Cad. No:59 Bozyaka/İZMİR		
	TELEFON	0232 250 50 50 – 1177		
	FAKS	0232 261 44 44		
	E-POSTA	etikkurulbozyaka@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Şafak DAĞHAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		
	EĞİTİM SORUMLUSU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ	Yok		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☒		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Prospektif, Tanımlayıcı			
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı/Prof. Dr. Selma TOSUN				
İmza:				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU

Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

Prof. Dr. Selma TOSUN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza/
Prof. Dr. Selma TOSUN	Hukukçu/Enfeksiyon Hast. Uzm.	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Tuncay KÜSBECİ	Göz Hastalıkları	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. İsmail YILMAZ	Tıbbi Farmakoloji	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Op. Dr. Ferda Ulviye HOŞGÖRLER	Fizyoloji	Dokuz Eylül Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Abdullah Murat METE	Sağlık mensubu olmayan üye	İzmir Tınaztepe Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Müeyesser KESKİNER	Eczacı	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Zehra Hilal ADIBELLİ	Radyoloji	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Funda TAŞLI	Tıbbi Patoloji	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Şeniz AKÇAY	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Fulya YILMAZ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Murat AYSİN	Halk Sağlığı/Epidemioloji	İKÇÜ Atatürk EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Hemşire Serap ARICAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. İbrahim Halil BOZKURT	Üroloji	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Erden Erol ÜNLÜER	İlk ve Acil Yardım	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. İsmail DEMİR	İç Hastalıkları	SBÜ İzmir Bozyaka EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı Prof. Dr. Selma TOSUN

İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadın Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.08.2022	01	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	24.08.2022 – V:01			
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
DİĞER:	☒	Ön Bilgi Formu, Üst Yazılar, Helsinki Bildirgesi, Özgeçmiş Formları, Ege Üniv.Tez Onayı, Ölçekler				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022 / 136		Tarih: 14/09/2022			
	Yukarıda bilgileri verilen Hemşire Hanife TARHAN'ın Tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.					
İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Selma TOSUN
İmza:

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her anında yanımda olan, yüksek lisans sürecimde eğitim, meslek hayatım, yaşantım hakkında çok değerli düşünce ve görüşleriyle önerilerde bulunan danışman hocam Prof. Dr. Şafak Dağhan'a,

İstatistik analizi ve yorumu aşamalarında yardımcı olan değerli hocam Araş. Gör. Ömer Faruk Dadaş'a,

Her zorlukta yanımda olan, beni hep destekleyen canım aileme ve çok değerli arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim...

İzmir, 19.08.2024

Hanife TARHAN YAZICI

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı-Soyadı: Hanife TARHAN YAZICI

Eğitim Bilgileri:

Lisans: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2013-2018)

Çalışma Bilgileri:

Hemşire - T.C. Sağlık Bakanlığı

