

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YAŞLILARDA ÜRİNER İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ
YORDAYICILARI OLARAK ÖLÜM KAYGISI, BİLİŞSEL
DURUM, SUSUZLUK ŞİDDETİ, TAMAMLAYICI
DESTEKLEYİCİ TERAPİ KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Arş. Gör. Rabia BAYRAMBEY

Danışman
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

KARS 2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YAŞLILARDA ÜRİNER İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ
YORDAYICILARI OLARAK ÖLÜM KAYGISI, BİLİŞSEL
DURUM, SUSUZLUK ŞİDDETİ, TAMAMLAYICI
DESTEKLEYİCİ TERAPİ KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Arş. Gör. Rabia BAYRAMBEY

Danışman
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

KARS 2022

TEZ ONAY SAYFASI



ÖNSÖZ

Her yönümü kaybettiğimde yanımda bulduğum, çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans eğitimlerim boyunca ışııyla yolumu aydınlatan, güç aldığım çok değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ' a,

Tez savunma sınavıma vakit ayırarak katılıp değerli görüşleri ile katkıda bulunan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN' a ve Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN' e,

Benden desteklerini esirgemeyen İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma,

Araştırmaya katılarak destek veren tüm yaşlı bireylere,

Beni sonsuz emekleri ve fedakârlıklarıyla bu günlere ulaştıran, eğitim hayatım boyunca her daim arkamda olup beni destekleyen biricik annem Göğre BAYRAMBEY' e, sevgili babam Ayhan BAYRAMBEY' e ve her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen kardeşlerime,

Son olarak isimlerini sayamadığım tüm arkadaşlarım ve aile bireylerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Rabia BAYRAMBEY

ÖZET

Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları Olarak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum, Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi

Bu çalışma yaşlılarda üriner inkontinans yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında örnekleme kriterlerine uyan Kars şehir merkezinde yer alan bir devlet ve bir üniversite hastanesine tanı ve tedavi amacıyla başvuran 60 yaş üstü 368 birey oluşturmuştur. Veriler Çalışma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Uluslararası İdrar Kaçırma Anketi Kısa Formu (ICIQ-SF)”, “Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)”, “Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi (MMSE-E)”, “Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skala (VAS)”, ve “Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi (TDT) Yöntemlerini Kullanım Durumunu Belirleme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS v.23 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Yaşlı bireylerin ölçek puan ortalamaları sırasıyla ICIQ-SF 12.44 ± 3.659 (orta düzeyde) ÖKÖ 6.93 ± 1.987 (orta düzeyde), MMSE-E 24.65 ± 2.795 (yüksek düzeyde), Susuzluk şiddeti-VAS 67.42 ± 20.434 (ortalamanın üzerinde) olduğu belirlenmiştir. Üriner inkontinans için yaşlı bireylerin %88.9’u TDT’yi hiç kullanmadığını ifade etmiştir. ICIQ-SF puan ortalaması ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ICIQ-SF puan ortalaması ile susuzluk şiddeti-VAS arasında anlamlı ilişki olduğu ve yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre susuzluk şiddeti değişkeninin üriner inkontinans yaşam kalitesi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak susuzluk şiddeti üriner inkontinans yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısıdır. Bu bağlamda inkontinansı olan yaşlı bireylerde susuzluk şiddetinin değerlendirilmesi ve azaltılmasına yönelik farklı çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm kaygısı, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı ve destekleyici terapi, üriner inkontinans yaşam kalitesi, yaşlı

SUMMARY

Evaluation of Death Anxiety, Cognitive Status, Thirst Severity, and the Use of Complementary Supportive Therapy as Predictors of Urinary Incontinence Related Quality of Life in the Elderly

This study was conducted using a correlational screening model to investigate death anxiety, cognitive status, thirst severity, and the use of complementary supportive therapy as predictors of urinary incontinence related quality of life in the elderly. The sample of the study consisted of 368 individuals over the age of 60 who applied to a state and a university hospital in the province center of Kars between February 2022 and September 2022 for diagnosis and treatment. The study data were collected using the "Introductory Information Form", "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)", "Scale of Death Anxiety (SDA)", "Mini-Mental State Examination for the Illiterate (MMSE-I)", "Thirst Severity Visual Analog Scale (VAS)", and "Form for Determining the Use of Complementary and Supportive Therapy (CST) Methods". The data were analyzed using SPSS v.23 package program. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis were used in the analysis of the data. The mean scale scores of the elderly individuals were 12.44 ± 3.659 on the ICIQ-SF (moderate level), 6.93 ± 1.987 on the SDA (moderate level), 24.65 ± 2.795 on the MMSE-I (high level), and 67.42 ± 20.434 on the Thirst Severity-VAS (above average). For urinary incontinence, 88.9% of the elderly individuals stated that they had never used CST. No significant relationship was found between the mean ICIQ-SF score and death anxiety. There was a significant relationship between the mean ICIQ-SF score and thirst severity-VAS, and thirst severity was found to be a significant predictor of urinary incontinence quality of life, according to the results of the multiple linear regression analysis. In conclusion, thirst severity is an important predictor of urinary incontinence related quality of life. In this context, it is recommended to conduct further research to evaluate and reduce the severity of thirst in elderly individuals with incontinence.

Keywords: Death anxiety, thirst severity, complementary and supportive therapy, urinary incontinence quality of life, elderly

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	I
TABLolar DİZİNİ	II
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Üriner İnkontinans ve Fonksiyonel Anatomisi	4
2.1.1. Mesane	4
2.1.2. Üretra	4
2.1.3. Pelvik Taban Kasları	5
2.2. Miksiyon Nörofizyolojisi ve Kontinans Mekanizması	5
2.3. Üriner İnkontinans'ın Klinik Sınıflaması	6
2.3.1. Geçici(Transient) Üriner İnkontinans:	6
2.3.2. Kalıcı Üriner İnkontinans:	6
2.4. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri	7
2.5. Üriner İnkontinans'ta Tanı Yöntemleri	9
2.6. Üriner İnkontinans'ta Tedavi Yöntemleri	10
2.7. Üriner İnkontinans'ta Hemşirelik Yaklaşımı	11
2.8. Yaşlılık ve Üriner İnkontinans	11
2.9. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı	12
2.10. Yaşlılarda Bilişsel Durum	13
2.11. Yaşlılarda Susuzluk Şiddeti	14
2.12. Yaşlılarda İnkontinans Yönetiminde Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapi(TDT) Kullanımı	15
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. Veri Toplama Araçları	17
3.5. Veri Toplama Yöntemi	19

3.6. Verilerin Analizi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.8. Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR.....	44
EKLER.....	52



SİMGELER VE KISALTMALAR

DM	: Diyabetes Mellitüs
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GYAÖ	: Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
ICIQ-SF	: Uluslararası İdrar Kaçırma Anketi Kısa Formu
ICS	: International Continence Society (Uluslararası Kontinans Topluluğu)
İŞİ	: İnkontinans Şiddet İndeksi
MMSE	: Mini-Mental State Examination (Mini Mental Durum Testi)
ÖKÖ	: Ölüm Kaygısı Ölçeği
PTKE	: Pelvik Taban Kas Egzersizleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDT	: Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapi
Üİ	: Üriner İnkontinans
VAS	: Vizuel Analog Skala

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı	19
Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları.....	20
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları	22
Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Sağlıklarıyla İlgili Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	23
Tablo 5. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	24
Tablo 6. Ölüm Kaygısı Ölçeğinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	24
Tablo 7. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	25
Tablo 8. Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skalasıdan Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	25
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirlemeye Yönelik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	26
Tablo 10. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 11. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Sağlıkla İlgili Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 12. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerle İlişkisi.....	29
Tablo 13. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları	31
Tablo 14. Ölüm Kaygısı, Susuzluk Şiddeti, Bilişsel Durum ve Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımının Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesini Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	33

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS)'na göre üriner inkontinans (Üİ/ıdrar kaçırma) kısaca istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır ve hem erkek hem de kadınlarda yaygın görülen bir sorundur (Haylen ve ark. 2010). Yaşlı bireyler üzerinde yapılan 431 bireyin katıldığı bir çalışmada Üİ oranı %73 olarak bulunmuştur (Meşeli 2016). Kadınlarda anatomik ve pato-fizyolojik değişiklikler nedeniyle Üİ prevalansının daha fazla geliştiği bilinmektedir. Ayrıca Üİ prevalansı yaşla beraber artar, özellikle 70 yaş üstü kadınların %40'ından fazlası Üİ' den etkilenir (Milsom ve Gyhagen 2019).

Yaşlı bireylerde üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişimler, komorbiditeler, fonksiyonel ve kognitif bozukluklar, hareketsizlik ve kullanılan ilaçlar Üİ gelişmesine katkı sağlamaktadır (Akın 2015). Ayrıca yaşlanmayla birlikte mesanenin kontraktilitesi, kapasitesi ve işemeyi geciktirme becerisi ve fonksiyonel üretral basınçta azalma gelişir (Ağar 2020). Kadın yaşlılarda üretral uzunluk ve kapanış basıncı, çizgili sfinkter kas hücrelerinde ve östrojen miktarında ve vajinal atrofi, periüretral ve pelvik kasların güçsüzleşmesi sonucu üretral dirençte azalma gelişir. Erkek yaşlıların prostat büyümesi sonucu üretral dirençte artma, idrar akım hızında azalma ve idrar retansiyonuna yatkınlık meydana gelir (Öz ve Altay 2017). Üİ, multifaktöriyel nedenlere sahip, yaşlılarda çeşitli semptomlarla meydana gelebilen ve tedavi edilebilmesi için multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç duyulan geriatric bir sendromdur (Akın 2015). Yaşlı bireylerde yapılan birçok çalışmada inkontinansla ilgili yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (İbrahim ve ark. 2020, Ceyhan ve ark. 2018, Demirbağ ve ark. 2017).

Yaşlı bireylerde yaşlanmayla birlikte ölüme yaklaşıldığı düşüncesi gelişir ve bu düşüncede, benlik ve benlik dışı bir ölüm kaygısına neden olur (Çınar 2016). Yaşamın sonlanmasına ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde hem olumlu hem de olumsuz birçok faktörün ölüm kaygısı duygusunu tetiklediği ya da yoğunlaştırdığı belirlenmiştir (Akın E. 2018, Gündoğan 2020). Yaşlanma, kazalar, hastalık belirtileri ve fiili ölüme maruz kalma gibi ölümü hatırlatan şeyler genellikle bireyin güvenlik

algısını zedeler ve ölüm kaygısını tetikler. Üİ’de bireyin sağlık durumunun bozulmasına ya da sağlık durumu bozulan bireylerde inkontinansın artması nedeniyle dolaylı olarak ölüm kaygısı ile ilişki olabilir (John ve ark. 2016). Bir metaanaliz çalışmasında idrar sızıntısı sayısı ve şiddeti artan yaşlılarda düşme, kırık ve enfeksiyon riskinin artması nedeniyle ölüm riskinin arttığını belirtilmiştir (John ve ark. 2016).

Susuzluk, fizyolojik kontrol sistemleri ya da davranışsal faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanan, sıvı tüketme isteği ile ilişkili ağızda ve boğazda kuruluk hissi olarak tanımlanmaktadır (Arai ve ark. 2013, Oka ve ark. 2015). Susuzluk, ağız kuruluğu, baş dönmesi, yorgunluk, baş ağrısı, iştahsızlık ve boş mide hissi gibi çeşitli durumlarla karakterizedir. (Garcia ve ark. 2016). Susuzluk, yaş, beslenme, anksiyete ve komorbidite gibi farklı etkenlerden etkilenebilmektedir. Susuzluk yaşayan bireylerde dudaklarda, ağızda ve boğazda kuruluk, tükürük salgısında artma, tat hissinde azalma ve sinirlilik hali görülebilmektedir. Ayrıca susuzluk nedeniyle anksiyete ortaya çıkabilmekte bunun sonucunda uyku ve yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir (Garcia ve ark. 2016). Yaşlı bireylerin susama ve toklukla ilgili fizyopatolojik mekanizmaların bozulması nedeniyle daha az susuzluk yaşadıkları bilinmektedir (Hughes ve ark. 2018). Ayrıca literatür taramasında susuzluk şiddetinin sıklıkla kronik hastalığa sahip bireylerde araştırıldığı (Gong ve ark. 2022, Bellomo ve ark. 2015), yaşlı bireylerde susuzluk şiddetini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir (Alptekin 2019). Yapılan çalışmalarda inkontinans yaşayan bireylerin inkontinans şiddetini ve sıklığını azaltmak için su ve sıvı kısıtlaması yaptığı belirlenmiştir, bu durum yaşlılarda susuzluk şiddetinin artmasına neden olabilir (Malisova ve ark. 2018, Bialecka-Dębek ve Pietruszka 2018).

Ayrıca yaşlı bireylerde bilişsel durum ve Üİ arasındaki ilişki birçok çalışmada değerlendirilmiş ve bilişsel durumdaki azalmanın inkontinansı tetikleyebileceği gibi inkontinansın da bilişsel durumda azalmaya neden olabileceği belirtilmiştir (Huebra ve ark. 2010, Kim 2016, Uğurlu 2020).

Üİ’ si olan bireylerin bu sorunla baş etmek için tıbbi tedavinin yanı sıra çeşitli tamamlayıcı ve destekleyici terapileri (TDT) kullandıkları bilinmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada normal popülasyonda Üİ olan kadınların % 7.1’inin TDT

kullandığı belirlenmiştir (Gökşin ve ark. 2020). Bununla birlikte yaşlı bireylerde inkontinans durumunda TDT kullanımına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca literatür incelemesinde yukarıda bahsedilen parametrelerin genelde tek başına inkontinans üzerine etkisinin değerlendirildiği (Uğurlu 2020, Tel ve ark. 2020, Çavak 2022, Andaç ve ark. 2020) ancak kümülatif olarak etkisinin değerlendirilmediği belirlenmiştir.

Bu çalışma yaşlı bireylerde Üİ yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesini amaçlamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada yaşlı bireylerde üriner inkontinans yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, susuzluk şiddeti, bilişsel durum, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Yaşlılarda üriner inkontinans yaşam kalitesi puanı düzeyi nasıldır?
2. Yaşlılarda ölüm kaygısı puanı düzeyi nasıldır?
3. Yaşlılarda bilişsel durum (MMSE-E) puanı düzeyi nasıldır?
4. Yaşlılarda susuzluk şiddeti puanı düzeyi nasıldır?
5. Yaşlılarda tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımı durumu nasıldır?
6. Yaşlılarda ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımı üriner inkontinans yaşam kalitesi puanını yordamakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üriner İnkontinans ve Fonksiyonel Anatomisi

ICS'ye göre Üİ “istemsiz idrar kaçırma durumu” olarak tanımlanır ve tanınması için miktarının ne kadar olduğu önemli değildir (Haylen ve ark. 2010). Yaşlılarda daha sık karşılaşılabilen bir sorun gibi görünse de Üİ yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir ve hangi yaşta olursa olsun patolojik bir durumdur (Alparslan 2016).

2.1.1. Mesane

Mesane, idrarın depolandığı ve boşaltıldığı, içi boş müsküler yapıya sahip bir organdır. Mesanenin idrarı biriktirme fonksiyonunu yürüten ve esas bölümü gövdedir. Gövdenin bir uzantısı şeklinde yer alan huni biçimindeki boyun kısmı ise ürogenital üçgenin alt ve ön bölümünden geçerek gövdeyi üretraya bağlar (Hall, 2017). Mesane boş olduğu zaman pelvis boşluğunda yer alır ancak idrarla dolduğu zaman üst bölümü karın boşluğuna doğru çıkar. Hacmi yaklaşık 200 ml kadardır, fakat 500 ml kadar idrarı depolayabilmektedir (Çalışkan ve Gülnar 2021). Mesane dolum ve boşalma işlemi sempatik ve parasempatik sinir sisteminin kontrolü altında gerçekleşir. Mesane dolduğu zaman mesane duvarında bulunan düz kaslardaki reseptörler aracılığıyla uyarılar oluşur ve bu uyarılar beyindeki miksiyon merkezine ulaşarak miksiyon ihtiyacını iletir ve koşullar uygun olduğu zaman miksiyon işlemi gerçekleşir (Karadakovan ve Aslan 2020).

Mesane tabakaları sırasıyla seroza, kas tabakası, submukoza ve mukoza olarak dıştan içe 4 katmandan oluşmaktadır (Çalışkan ve Gülnar 2021).

2.1.2. Üretra

Üretra idrarın mesaneden dışarı atıldığı yerdir. Erkeklerde üretra 18-20 cm uzunluğundadır. Kadınlarda ise 4-5 cm uzunluğundadır (Çalışkan ve Gülnar 2021). Üretra mesanenin alt kısmında başlar erkeklerde penis ucunda kadınlarda ise vajina ön yüzeyinde son bulur. Üretra duvarı mesanedekine benzer şekilde üreteryum ve submukoza tabakalarıyla kaplıdır. Kadınlarda üretra boyunun kısa olması idrar yolu

enfeksiyonlarının daha fazla görülmesine yol açmaktadır (Karadakovan ve Aslan 2020).

2.1.3. Pelvik Taban Kasları

Pelvik tabanın ana görevi abdominal ve pelvik organlara destek sağlamaktır (Louis-Charles ve ark. 2019). Pelvik taban, kas, fasya ve ligamanlardan oluşur ve pelvis çıkışına yayılarak abdominal ve pelvik organları destekleyen dinamik bir platform görevi görür. Pelvik taban derinden yüzeye doğru; endopelvik fasya, levator ani kasları, perineal membran ve eksternal genital kaslar şeklinde katmanlardan oluşmaktadır (Polat 2017, Çalışkan ve Gülnar 2021).

Endopelvik fasya, pelvik organların tümünü çevreler ve kollajen, fibroblastlar, düz kas hücreleri, nörovasküler ve fibrovasküler lifler ve elastinden oluşur (Polat 2017, Seçer 2019). Levator ani kasları pelvik diyaframın başlıca kaslarını oluşturur. Bu kaslar pelvisteki iç organları destekler ve intraabdominal basıncı korumaya yardım eder. Ayrıca üretraya baskı yaparak ve rektumu daraltarak üriner ve fekal kontinansı sağlar (Çalışkan ve Gülnar 2021).

2.2. Miksiyon Nörofizyolojisi ve Kontinans Mekanizması

Alt üriner sistem üç periferik sinir tarafından inerve edilir bunlar; sempatik, parasempatik ve somatik sinir sistemidir. Mesane duvarındaki otonom sinir lifleri medulla spinalisteki refleks merkezine oradan da beyin sapındaki ponsa bağlıdır. Pons, diyafragma pelvisin gevşetilmesi, mesanenin aşağı inmesi, üretranın halka şeklindeki kaslarının gevşetilmesi ve üretra sfinkterinin gevşetilmesini sağlar (Hall 2017, Onur ve Bayrak 2015).

Kontinansı sağlayan faktörler idrarın mesanede yeterli miktarda ve düşük basıçta depo edilebilmesi; mesane boynunun sağlamlığı, distal üretral sfinkterin etkin olması ve pelvik taban kaslarının etkinliğidir (Öz 2016).

İdrarın Depolanma Evresi: Mesanenin dolmasını sempatik sinir sistemi kontrol eder. Mesane inervasyonları genel olarak alfa ve beta reseptörler aracılığıyla gerçekleşir. Alfa reseptörleri daha çok mesane boynu ve üretrada sfinkter tonüsünü arttırır ve üretrayı kapatır. Beta reseptörleri ise mesanenin diğer kısımlarında

çoğunluktadır ve bunlar mesane tonüsünü azaltır. Mesanede idrar miktarı 200 ml'ye ulaştığı zaman ilk idrar yapma hissi uyanır. Mesanede 400-500 ml kadar idrar biriktiği zaman mesane, maksimum dolum miktarına yaklaşır. Mesane dolduğu zaman m. detrusor vesica ve ürogenital sfinkterden gelen uyarılar miksiyon merkezine yani beyin sapının pons bölümüne iletilir ve miksiyon ihtiyacı hissedilmeye başlar (Çalışkan ve Gülnar 2021, Hall 2017).

İdrarın Boşalma Evresi: Mesanenin boşalma mekanizmasını parasempatik sinirler kontrol eder. Miksiyon evresi mesane hacmi eşik değeri geçtiği zaman başlatılır. Mesanenin dolması sonucu oluşan afferent uyarılar, ilk olarak mesaneden spinal korda buradan da miksiyon merkezine ulaşır. Eğer şartlar müsaitse parasempatik sistem miksiyon merkezi ile medulla spinalisteki refleksler üzerindeki baskıyı bırakır ve üretra interna gevşer. Detrusor kasılması başlar, aynı zamanda sempatik ve somatik inhibisyon ile çizgili ve düz sfinkterler gevşer ve mesane boşalır (Onur ve Bayrak 2015, Hall 2017).

2.3. Üriner İnkontinans'ın Klinik Sınıflaması

2.3.1. Geçici(Transient) Üriner İnkontinans:

Geçici Üİ nedenleri, doğrudan Üİ'ye ya da mevcut Üİ'nin şiddetinin artmasına neden olacağı için, tanı koyulmadan ve tedavi planlamadan önce gözden geçirilmesi faydalı olacaktır. Bu nedenler DIAPPERS kodlaması ile sınıflandırılabilir; Delirium (deliryum, akut konfüzyonel bozulma), İnfection (idrar yolu enfeksiyonu), Atrofik vajinitis (atrofik vajinit-üretit), Pharmaceuticals (ilaçlar), Psychological (psikolojik nedenler), Excess fluids (fazla sıvı atılımı), Restricted mobility (hareket kısıtlılığı), Stool impaction (gaita tıkaçı) (Alparslan 2016).

2.3.2. Kalıcı Üriner İnkontinans:

Geçici Üİ sebepleri dışlandıktan ve koşullar düzeltildikten sonra Üİ hala devam ediyorsa kalıcı Üİ akla getirilmelidir. Kalıcı Üİ aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

- **Stres Tip Üriner İnkontinans:** Stres Üİ, hareket veya egzersizle, hapşırma; tıksırma veya öksürme sırasında istem dışı idrar kaçırma şikâyetidir (Abrams ve ark. 2017).
- **Sıkışma Tipi(Urge) Üriner İnkontinans:** Aniden ortaya çıkan ve aciliyetin eşlik ettiği veya sıkışma hissiyle birlikte gelen idrar kaçırma durumudur (Abrams ve ark. 2017).
- **Karışık(Mix) Tip Üriner İnkontinans:** Bütün Üİ tiplerinin bir arada görüldüğü tiptir. İnkontinans efor ve egzersizle, hapşırma ve öksürükle ilişkili aniden istemsiz bir şekilde ortaya çıkar (Abrams ve ark. 2017).
- **Noktürnal Üriner İnkontinans:** Uykuda idrar kaçırma, kişi uykuya daldıktan sonra idrar kaçırmadır (Onur ve Bayrak 2015).
- **Fonksiyonel Tip Üriner İnkontinans:** Bilişsel veya fizyolojik durumunda değişiklik olan bireylerde görülen inkontinans tipidir. Bakım evlerinde kalan yaşlılarda sık görülmektedir (Çalışkan ve Gülnar 2021).
- **Taşma Tipi Üriner İnkontinans:** Mesane duvar kontraksiyonunun bozulması ya da sfinkterin gevşeme sorunu nedeniyle mesane volümünün artması ve intravezikal basıncın; mekanik baskı yaparak sürekli olarak idrar kaçışına yol açmasıdır (Alparslan 2016).

2.4. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri

Üİ için risk faktörleri arasında yaş, ırk, cinsiyet, obstetrik öykü, menopoz, obezite, sigara, konstipasyon, kronik hastalıklar, üriner sistem enfeksiyonları, kognitif bozukluk ve demans, cerrahi operasyonlar, ilaçlar, çay ve aşırı kafein alımı yer alır (Erkan 2021, Yalçın 2022). Yapılan bir araştırmada düşük serum albümin düzeyinin Üİ riskini artırdığı görülmüştür (Dokuzlar ve ark. 2022).

- **Yaş ve Cinsiyet:** Üİ prevalansı yaşla birlikte artış göstermektedir fakat sadece yaşlılarda değil, genç nüfusta da önemli derecede görülmektedir (Pedersen ve ark. 2017).

Üİ prevalansı erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülmektedir (Chughtai ve ark. 2018). Yaşlanmayla birlikte kadınlarda özellikle menopoza sonrası östrojen hormonunun azalmasıyla beraber kas tonusunda azalma meydana gelir ve bunun da idrar kaçırmaya neden olduğu ifade edilmektedir (Çalışkan ve Gülnar 2021). Yapılan çalışmalarda menopoza girmiş kadınlarda Üİ görülme sıklığının menopoza girmemiş kadınlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (Baykuş ve Yenal 2019, Yücel ve ark. 2018).

- **Obstetrik Öykü:** Doğum yapma, pelvisin alt taraflarında bulunan kasların gevşemesine neden olur, ayrıca pelvis tabanında yer alan organların yapı ve pozisyonun da bozulmasına neden olur, pelvik sinirlerinin zarar görmesine ve eksternal sfinktere zarar vererek Üİ'ye neden olabileceği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Coyne ve ark. 2012, Dinç ve Özer 2019, Zhou ve ark. 2018). Yapılan bir çalışmaya yaşları 18-90 arasında değişen 1048 kadın dahil edilmiş ve evde doğum, fazla doğum yapma ile Üİ gelişme riskinin arttığı bulunmuştur (Masenga ve ark. 2019).
- **Obezite:** Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında obez bireylerde Üİ sıklığının obez olmayan bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Lamerton ve ark. 2018, Pedersen ve ark. 2017, Yücel ve ark. 2018).
- **Sigara:** Literatürde bakıldığında Üİ ile sigara içme arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Buran ve Gerçek 2019, Townsend ve ark. 2017). Sigara alışkanlığı olan kişilerde meydana gelen sık ve şiddetli öksürük sebebiyle pelvik taban kaslarında harabiyet ve karın içi basınçta artış meydana gelmektedir. Ayrıca sigarada bulunan kimyasal maddelerin antiöstrojenik etkisi ve kollogen sentezini bozması sonucunda Üİ gelişme riski artmaktadır (Ünsal ve ark. 2013).
- **Konstipasyon:** Konstipasyonun abdominal basıncın artmasına neden olarak pelvik taban kaslarının zayıflamasına yol açarak Üİ'ye neden olduğu ve konstipasyonun pelvik taban kasına verilen zararın en büyük nedeni olduğu yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (Amselem ve ark. 2010).
- **Üriner Sistem Enfeksiyonu:** Yapılan çalışmalarda tekrar eden üriner sistem enfeksiyonu öyküsü ile Üİ görülme olasılığının anlamlı olarak arttığı görülmüştür (Baykuş ve Yenal 2019, Özdemir ve ark. 2018)

Acil servise başvuran erişkin enfeksiyon hastalarının değerlendirildiği çok uluslu bir çalışmada üriner sistem enfeksiyonları yaşlılarda daha sık saptanmıştır (Erdem ve ark. 2021).

- **Kronik Hastalıklar:** Yapılan çalışmalara göre kronik hastalığı olan kişilerde Üİ görülme olasılığı kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazladır (Gallas ve ark. 2018, Daneshpajoo ve ark. 2021).
- **İlaçlar:** Anjiyotensin inhibitörleri, kolinesteraz inhibitörleri, antipsikotikler, kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler, östrojen, GABAerjik ajanlar, narkotik analjezikler, thiazolidinedion, trisiklik antidepresanlar, antihipertansifler gibi ilaçlar idrar yapma fonksiyonunu etkileyerek Üİ'ye yol açabilmektedir (Onur ve Bayrak 2015, Akın 2015)
- **Diyabetes Mellitus(DM):** Üİ'ye neden olan faktörlerinden bir diğeri DM'dir (Demir ve Beji 2015). DM'ye bağlı ortaya çıkan Üİ'nin fizyopatolojinde; glikozüri, tekrar eden idrar yolu enfeksiyonları, diyabetik nöropati ve diyabetik sistopatinin rol oynadığı düşünülmektedir (Ebbesen ve ark. 2009)
- **Geçirilmiş Pelvik Cerrahi:** Histerektomi gibi cerrahi ameliyatlar sonrası Üİ gelişme riski yüksektir. Örneğin histerektomi sırasında ortaya çıkan pelvik kasın, sinirlerin ve fasyanın zarar görmesi ve pelvik destek yapılarının zedelenmesi, vajinanın boyunun kısalması, trigonal yerleşimli mesane destek dokularının yerinden çıkarılması Üİ için önemli risk faktörleridir (Orhan 2017).

2.5. Üriner İnkontinans'ta Tanı Yöntemleri

Üİ' nin tanısı değerlendirilmesinde hasta ile görüşülerek tıbbi öykü detaylı olarak alınmalı ve sonrasında fizik muayene ve tanısı testler yapılmalıdır. Doğru ve detaylı öykünün alınması, inkontinans semptomları ve tipi arasında ayırım yapmak ve bu problemlere neden olan faktörleri değerlendirmek için önemli bir adımdır. İyi bir anamnez ile yaklaşık olarak %80-90 oranında idrar kaçırma tanısı konulabilmektedir. (Çalışkan ve Gülnar, 2021, Onur ve Bayrak, 2015). Üİ için fizik muayenede genellikle hastaların genel sağlık durumları, nörolojik muayenesi, abdomen muayenesi, ürogenital ve jinekolojik muayenesi ve gastrointestinal sistem muayenesi yapılmaktadır (Seçer 2019, Dökmeci ve ark. 2017).

Üİ tanısıal değerdendirilmesinde öykü alındıktan ve fizik muayene yapıldıktan sonra tanısıal testlere geçilmelidir. Tanısıal testler arasında hasta anketleri, işeme günlükleri, ped testi, idrar analizi, işeme sonrası rezidüel idrar volümü ölçümü, ürodinami ve görüntüleme teknikleri yer alır (Erkan 2021, Dökmeci ve ark. 2017).

2.6. Üriner İnkontinans'ta Tedavi Yöntemleri

Üİ tedavisinde cerrahi, farmakolojik ve konservatif tedavi olmak üzere üç yöntem kullanılır. Konservatif ve farmakolojik yöntemlerle tedavi edilemeyen Üİ'li hastalara, Üİ'nin tipine göre cerrahi girişim uygulanmaktadır (Yıldırım 2021).

Konservatif tedavi yöntemleri, cerrahi yöntemi gerektirmeyen her türlü tedaviyi içermektedir. Konservatif tedaviler ya da geriye dönüşümlü tedaviler arasında yer alan ilk tedavi yöntemi yaşam tarzı değışiklikleridir. Bunlar; Fazla kilosu olan bireylerin kilo vermesi, diyet değışikliği çerçevesinde alkol, kafeinli ve karbonatlı içeceklerin azaltılması, herhangi bir medikal sorun yoksa aşırı sıvıyla beslenen bireylerde sıvı alımı azaltılmalıdır. Sıvı alımı mümkün olduğunca sık sık ve az miktarlarda olmalıdır. Noktürisi olan bireyler sıvı alımını uyumadan birkaç saat öncesinde durdurmalıdır. Sigarayı bırakmak, çevreyi düzenlemek, Üİ hakkında eğitim vermek vb. uygulamalar yapılabilir (Yalçın 2022). Bunlar haricinde mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), fonksiyonel elektriksel stimölasyon biofeedback ve vajinal kon uygulaması gibi tedavi yöntemleri de konservatif yöntemler arasında yer alır (Onur ve Bayrak 2015, Çulha 2019)

Üİ'nin farmakolojik tedavisinde ise antikolinerjikler, beta adrenerjik agonistler (mirabegron), alfa adrenerjik antagonistler, antimuskarinik ajanlar (darifenasin, fesoterodin), nörotoksinler, topikal östrojen içeren kremler ve hormonoterapi kullanılır (Yalçın 2022, Çulha 2019). Üİ tedavisinde kullanılan ilaçların yaygın yan etkileri ağız kuruluğu, konuşmanın bozulması, kalp hızında artma, nazofarenjit, hipertansiyon, yetersiz beslenme ve mukozal hasardır (Çulha 2019).

65 yaş ve üstü 476 kişiyle yapılan bir çalışmada yaşlı bireylere verilen pelvik taban güçlendirme egzersizi eğitiminin Üİ üzerinde önleyici etkileri olduğunu bulunmuştur (Bakan ve ark. 2021). Yine yapılan bir çalışmada yaşlı kadınlara

uygulanan PTKE programının Üİ yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (Lee ve ark. 2017).

2.7. Üriner İnkontinans'ta Hemşirelik Yaklaşımı

Üriner inkontinans konusunda hemşireler, bireylerde inkontinansı erken tanılama, tedaviye yönlendirme ve inkontinans yönetimi konusunda önemli rol oynarlar (Newman ve ark. 2017). Yaşlı bireylerle iletişim kurma olanağı daha fazla olan hemşireler; Üİ gelişiminin önlenmesi, Üİ risk faktörleri ve bulgularının gözlemlenmesi, semptom gösteren yaşlı bireylerin uygun tedavi ve bakıma yönlendirilmesi ve Üİ'si olan yaşlı bireylerin tanı ve tedavi sürecindeki tüm basamaklarda bakım ve danışmanlık gibi bir çok önemli rollerde görev alır (Demir ve Beji 2015). Üİ'de yaşlı bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi yanları ele alınarak kapsamlı bir bakım sağlanmalıdır (Rüzgar ve ark. 2020). Yaşlı bireyler korku, utanma, Üİ'yi yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünme ve idrar kaçırma belirtilerini önemsememe gibi nedenlerle tedavi arayışında bulunmamaktadır. Hemşireler, Üİ konusunda yaşlı bireylerin farkındalıklarını arttırmalı, yaşlı bireyleri doktora gitme ve tedavi arama hakkında cesaretlendirmeli, tedavi olmaya teşvik etmeli ve yaşlı bireylere uygun tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir (Çiloğlu ve Zaybak 2020, Demir ve Beji 2015).

2.8. Yaşlılık ve Üriner İnkontinans

Tüm dünyada insanlar artık daha uzun yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre bugün, çoğu insan altmışlı yılların ötesinde yaşamayı beklemektedir. Dünyada 2015 yılında 900 milyon olan yaşlı nüfusun, 2050 yılında 2 milyar olması beklenmektedir (Kapucu 2019). Ülkemizde ise TÜİK 2021 verilerine göre yaşlı nüfusun 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaştığı ve toplam nüfus içindeki oranının ise %9,7' ye yükseldiği bildirilmektedir (TÜİK 2022).

Üİ, yaşlanma ile prevalansı artan önemli geriatrik problemlerden biridir (Chong ve ark. 2018). Üİ kadınlarda daha sık görülmektedir. Pelvik tabanın zayıflaması ve menopoz sonrası dönemde hormonal değişiklikler, detrüsör fonksiyonu ve sfinkter mekanizmalarda değişikliklere neden olmaktadır. Bu durum

kadınların Üİ'ye yatkınlığını artırmaktadır (Çalışkan ve Gülnar 2021). Yaşlanmaya bağlı olarak hem mesane kapasitesi düşer hem de kaslarda zayıflama görülür. Bu nedenle bireyler sıklıkla inkontinans ya da sürekli idrar yapma şikâyetlerinden yakınır. Yaşla birlikte üriner sistem belirleyicilerinden olan glomerüler filtrasyon hızı önemli derecede azalır. Su ve sıvı-elektrolitlerin geri emilimi azalacağından dehidratasyon ve sıvı-elektrolit dengesizliği belirtileri görülür (Kapucu 2019).

Yaşlanma ile birlikte üriner sistemde meydana gelen değişiklikler, komorbidite, polifarmasi, bilişsel bozukluk, fonksiyonel bozukluk, erkeklerde benign prostat hipertrofinin varlığı, idrar yapmayı baskılama fonksiyonunun azalması, miksiyon sonrası rezidüel idrar miktarın artması, hastalıklar (diyabet, multiple skleroz, parkinson, inme, artrit, alzheimer, üriner sistem enfeksiyonu, vajinal enfeksiyon ve irritasyon) obezite ve konstipasyon gibi etmenler Üİ sıklığını etkiler (Kapucu 2019, Çulha 2019).

2.9. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı

Ölüm kavramı bazısı için stres kaynağıyken, bazısı için stresten kurtulma yolu; bazısı için bir yok olma iken, bazısı için de ölümsüz bir hayatın başlangıcını ifade eder (Öztürk 2022). İnsanlar yaşam boyu farkında olduğu bu belirsiz ve kaçınılmaz kavramla karşılaştıkları zaman birbirinden farklı tepkiler gösterebilmektedirler. Ölüm kaygısı doğumla birlikte başlayan ve hayat boyu varlığını sürdüren bir kavramdır. Ölüme karşı geliştirilen tutumlar, birbiriyle olan dengesini ve uyumunu kaybettikçe, bireyin kaygı seviyesi yükselmekte, çevreyle olan uyumu da zamanla güç olmaktadır (Karakuş ve ark. 2012). Yaşlılık döneminde hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan uyum sorunları görülür. Yaşın artmasına bağlı olarak ölüm olgusu daha fazla hissedilir ve bu durum yaşlı bireylerin çoğunda derin korku ve endişenin görülmesine neden olur (Çınar 2016).

Ölüm yaşlılıkla ilgili kaygıların başında yer alır ve yaşlı insanlar için dayanılması en güç ve kaygı verici olanıdır. Bunun nedeni yaşlı bireyde meydana gelen fiziksel ve psikolojik farklılıkların ölümü daha fazla düşündürmesidir (Dağlı 2010). Yaşlılıkla birlikte zaman daha hızlı geçiyormuş hissi ve zamanı değerlendirmeye ilgili kazanılan doğru olmayan alışkanlıklar ölüm düşüncesiyle

ilgili problemlerin ortaya çıkmasına neden olur. Ölüm kaygısı daha fazla olan yaşlılar, yaşadıkları anın tadını çıkaramayan ve yaşamdan zevk alamayan kişilerdir (Akın E. 2018). Yaşı ilerledikçe bireylerin ölüme ilişkin düşüncelerinde ve ölüm korkusunda bir artış gözlenir. Bu nedenle, yaşlı bireyin kendisini ölüme hazırlaması, ölüm korkusunu sık olarak dile getirmeden, ölümü beklediğini ve ölme düşüncesini aklına getirmekten ve göz önünde bulundurma eğiliminden kaçındığını gösterir (Köstek 2015).

Ölümün yaşlılığa yakıştırılması, çevredekilerin ölümü yaşlılar için doğal ve beklendik bir durum olarak benimsemeleri, yaşlı bireylerin yaşamla ilgili beklenti ve arzularını en aza indirmektedir. Yaşlı bireylerin bazıları bu durumdan ötürü umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşayabilirken bazıları ise ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edip huzurlu ve olgun bir şekilde ölümü bekleyebilirler (Gündoğan 2020).

2.10. Yaşlılarda Bilişsel Durum

Yaşlılık; biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve bilişsel gerileme ile kendini belli etmeye başlayan yaşamın doğal bir evresidir (Ardahan 2010). Yaşlanmayla beraber beyinde ateroskleroz riskinde artma görülür. Oksidatif hasar, vasküler endotel bozukluk ve inflamatuvar yanıt sonucu vasküler değişiklikler olur. Beyin perfüzyonunda yaklaşık olarak %20 oranında azalma görülür ve bu değişiklikler sonucu kognitif fonksiyonlarda azalma meydana gelebilir (Keskin ve ark. 2016).

Bilişsel durum, kişinin yaşam sürecinde pek çok özelliğiyle şekillenen ve yaşla beraber beyinde görülen değişikliklerle ve patolojik durumlarla baş edebilmesini sağlayan, bilişsel kapasite olarak tanımlanır (Evans ve ark. 2019). Normalde oluşan bilişsel yaşlanma bellek, dikkat, dil, yürütücü fonksiyonlar ve benzeri temel bilişsel fonksiyonlarda hafif bozulmaların meydana geldiği dönem olarak tanımlanabilir. Yaşlılıkta görülen temel bilişsel fonksiyonlardaki bu doğal gerileme, fiziksel değişimlere ek olarak beyinde birtakım yapısal değişimlerle de kendini belli eder (Ekin ve Çebi 2021). Bu değişimler arasında algılama, hücre yenilenmesinde azalma, gri maddede azalma, nöron kaybı, fiziksel ve zihinsel reaksiyon süresinde artma gibi özellikler yer alır (Peters 2006, Keskin ve ark. 2016).

Bilişsel bozulma daha çok öğrenme, hafıza ve problem çözme ile ilgili bölümlerde meydana gelmektedir. Bunun nedeninin bilgiyi işleme süresindeki ilerleyici azalmaya bağlı olduğu düşünülmektedir (Akdeniz ve ark. 2019).

2.11. Yaşlılarda Susuzluk Şiddeti

Susuzluk terimi bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve çevresel boyutlarını içeren ve yaşam biçiminden etkilenen, su içme isteği ile ortaya çıkan öznel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Arai ve ark. 2013).

Günlük sıvı ihtiyacı, su, içecek ve yiyeceklerin içeriğinde bulunan sular ile karşılanmaktadır. Su ve diğer sıvılar vücudun sıvı dengesinin korunmasında önemlidir. Vücudun su dengesinin; besinlerin sindirimi, Emilimi ve metabolizması sonucu ortaya çıkan atık ürünlerin ve toksin maddelerin atılması ve vücut ısı dengesinin korunmasında önemli rolleri vardır (Karadakovan & Aslan, 2020). Vücutta, bir günde böbrekler ile 1500 ml, ter ile 600 ml, feçes ile 100 ml, solunum ile 400 ml olarak toplam 2.600 ml su kaybı gerçekleşmektedir. Kaybedilen suyun yerine konması ve vücuttaki su dengesinin sağlanması için sıvı içecekler ile günde 1200 ml, yiyecek ve içeceklerle 1100 ml, metabolizma sonucu oluşan su 300 ml ile karşılanmaktadır (Akdemir 2021).

Yaşlanma sürecinde yaşlı bireylerde su metabolizmasının bozulması sonucu dehidratasyon meydana gelebilir (Muz ve ark. 2017). Bu durumun herhangi bir obstrüksiyon ve disfonksiyona yol açmaması için yeteri kadar su tüketilmesi gerekmektedir (Çetin ve ark. 2016). Yaşla beraber total vücut suyunda da bir azalma gözlenmektedir (Dymarska ve Janczar-Smuga 2017).

Yaşlı bireyler, fizyolojik değişikliklere ek olarak davranış değişiklikleri nedeniyle de susuzluğa yatkın olurlar. Çoğu yaşlı birey, geceleri inkontinanstaki korktukları için bilinçli olarak sıvı alımını kısıtlamaktadırlar (Çavak 2022). Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin sıvı tüketme zamanlarında farklılık olduğu ve genellikle sıvı tüketiminin sabahları daha fazla, akşamları ise daha az olduğu saptanmıştır (Zizza ve ark. 2009). Özellikle günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getiremeyen yaşlı bireyler, idrara sık çıkmamak ve idrar kaçırmayı önlemek amacıyla sıvı gereksinimlerini ertelemekte ve alımlarını kısıtlayabilmektedir (Malisova ve ark.

2018). Susuzluğun oluşumuna neden olabilen ilaçlara bakıldığı zaman; genellikle başta opioidler ve antikolinergikler olmak üzere, antipsikotikler, antidepresanlar, diüretikler, antihipertansifler ve antihistaminiklerin ilk sıralarda bulunduğu belirtilmektedir (Eren 2018).

2.12. Yaşlılarda İnkontinans Yönetiminde Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapi(TDT) Kullanımı

Nüfusun yaşlanması ile beraber kronik hastalıkların daha uzun sürmesi, sağlığın korunması üzerinde durulması gibi nedenler sağlık arama tavrı üzerine olumlu etki yaratmıştır. Bireyin sağlık arama tavırları birçok faktörden (yaş, cinsiyet, önceki hastalık tecrübeleri, semptomların şiddeti, maliyeti vb.) etkilenmektedir. İnsanların daha uzun ve sağlıklı yaşama arzusu, ilaçların istenmeyen yan etkilerini azaltma, bağışıklık sistemini daha etkili hâle getirme, sağlıklı davranış biçimi geliştirme gibi etmenler TDT yöntemlerine başvurmalarına yol açmaktadır (Özçelik ve Toprak 2015). Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan kişilerin TDT kullanım oranının %62,3 olduğu ve %58,5'inin ise bitkisel ürünleri tercih ettiği belirlenmiştir (Nural ve Çakmak 2018).

Literatürde, mesane fonksiyon bozukluğunu azaltmak veya önlemek için Batı tıbbında TDT yöntemleri arasında olan davranış değişikliği ve yaşam tarzı değişiklikleriyle beraber mesane eğitimi, PTKE, biofeedback, yoga, akupunktur vb. uygulamalar da vardır (Andaç ve ark. 2020). 2019 yılında 349 postmenopozal kadınla yapılan bir randomize kontrollü çalışmada elektro akupunktur uygulanan stres Üİ' lı kadınların sahte elektro akupunktur uygulanan kadınlara göre ped kullanımının azaldığı belirlenmiştir (Jiao ve ark. 2019).

Türkiye'de de Üİ şikâyeti olan hastaların TDT kullanımına yönelik yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların sonucunda en çok kullanılan TDT yöntemleri arasında; dua etme, bitkisel çaylar, bitkisel ilaçlar, kaplıcaya gitme, sıcak uygulama yapmak yer almaktadır (Öz 2016, Gökşin ve ark. 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma yaşlı bireylerde Üİ yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, susuzluk şiddeti, bilişsel durum, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesi amacı ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişkinin varlığını, etkisini ve derecesini belirlemek amacıyla yapılan araştırma modelidir (Kurt 2013).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 02.11.2021-27.12.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Kafkas Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Kars Harakani Devlet Hastanesi'ne tanı ve tedavi amacıyla başvuran 60 yaş üstü bireyler ile yapılmıştır. Kafkas Üniversitesi Araştırma Hastanesi 276 yataklı olup Harakani Devlet Hastanesi ise 328 yataklıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye İstatistik Kurumu Kars İl Müdürlüğü'nden alınan 2021 yılı verileri doğrultusunda Kars ilinde yaşayan 60 yaş üstü 34.559 birey oluşturmuştur. Çalışmanın güvenirliği G*Power Programı'nda (3.1.9.6 versiyonu) güç analizi yapılarak örneklem hesabı ile 366 kişi olarak belirlenmiş ve 202 kadın ve 166 erkek olmak üzere toplam 368 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonrası tekrar G*Power Programı'nda (3.1.9.6 versiyonu) güç analizi yapılmış ve çalışmanın gücü 99.9 olarak saptanmıştır. Örneklem grubu basit rastgele örnekleme yöntemiyle Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında örnekleme kriterlerine uyan şehir merkezinde yer alan bir devlet ve bir üniversite hastanesine tanı ve tedavi amacıyla başvuran 60 yaş üstü bireyler arasından seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

-Tanıtıcı Bilgiler Formu: Tanıtıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması (Demirtaş 2015, Aybek 2017, Aktepe 2019) yapılarak oluşturulan yaş, cinsiyet, vb. özelliklerden oluşan ve 20 sorudan oluşan bir formdur (Bkz. EK-1).

-Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): ÖKÖ D. I. Templer tarafından 1970 yılında ölüm kaygısı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması C. Şenol tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Bu ölçek kişinin kendi ölümü ve ölüm riskiyle alakalı korku ve kaygılarını ölçen, 15 maddeden oluşan, soruları doğru-yanlış şeklinde cevaplanan bir ölçektir. Ölçekteki ilk 9 soruya verilen her bir “evet” cevabı için “1”, “hayır” cevabı için “0”, diğer 6 maddeye verilen her bir “hayır” cevabı için “1”, “evet” cevabı için ise “0” puan alınmaktadır. Kişinin aldığı puanların toplamı, ölüm kaygısı puanını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 15’tir. 0-4 arası “hafif düzeyde”, 5-9 arası “orta düzeyde”, 10-14 arası “ağır düzeyde”, 15 puan ise “panik düzeyde” ölüm kaygısı şeklinde değerlendirilir. Şenol, “Test-Yeniden Test” yöntemi ile yaptığı güvenirlik çalışmasında, ölçeği kurum ve kurum dışından toplam 30 yaşlıya, 3 hafta arayla iki kez uygulamıştır. Her iki uygulama puanları arasındaki korelasyon 0.86 bulunmuştur (Şenol 1989). C. Şenol’un ardından 2008 yılında Akça ve Köse tarafından ölüm kaygısı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması tekrar yapılmıştır. Çalışma, Templer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan “Ölüm Kaygısı Ölçeği” ’nin geçerlik anlamında test tekrar test güvenirliği 79 bulunmuş, KR-20 formülü ile elde edilen güvenirlik kanıtı ise 75 bulunmuştur (Akça ve Köse 2008) (Bkz. EK-2).

-Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E): Eğitimsizler için geliştirilen Mini-Mental Durum Testi yaşlı yetişkinlerin kültüründe ve dilinde bilişsel bozulmayı tespit etmek amacıyla geliştirilmiş olup 60 yaş ve üstü yetişkinlere uygulanabilmektedir. Türkçe’ye geçerlik ve güvenirliği Yıldız ve arkadaşları tarafından yapılan ölçek “yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesap yapma, hatırlama, lisan ve görsel mekânsal yetenekler” başlıkları altında sorulan 19 maddeden oluşmaktadır ve soruların toplam puanı 30 dur. Testin Cronbach α katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (Yıldız ve ark. 2016). Ölçek 24-30 puan arası ise normal, 18-23

puan arası ise hafif demans ve 17 puan ve altında ise ciddi demans olarak değerlendirilir. (T.C. Sağlık Bakanlığı 2019) (Bkz. EK-3).

-Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skala (VAS): Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği çalışması Aydın ve arkadaşları tarafından 2011'de yapılan skala sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal forma dönüştürmek amacıyla kullanılmaktadır. 100 mm 'lik bir yatay çizginin iki ayrı ucuna değerlendirilmesi planlanan parametrenin iki uç değeri yazılır ve kişiden bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi veya şekil çizerek, yuvarlak içine alarak veya göstererek belirtmesi istenir. Örneğin; susuzluk hissini belirlemek için doğrusal bir çizgi üzerinde çizginin başlangıcına "Susuzluk yok", çizginin bittiği noktaya "Çok susuz" yazılarak kişiden o anki durumunu bu çizgi üzerinde belirtmesi istenir. "Susuzluğun yok" yazan yerden kişinin belirttiği yere kadar olan mesafenin uzunluğu kişinin susuzluk hissini şiddetini gösterir (Aydın ve ark. 2011) (Bkz. EK-4).

-Uluslararası İdrar Kaçırma Anketi Kısa Formu (ICIQ-SF): ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) tarafından yapılan ve Üİ semptomlarının yaşam kalitesine ve tedaviye etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik 2004 yılında çalışması Çetinel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, semptomların düzeyini, etkisini ve hissedilen nedenini kısa ve kapsamlı bir biçimde sunmaktadır. İnkontinans sıklığına, miktarına, günlük yaşam üzerindeki etki düzeyine ve tipinin belirlenmesine yönelik 4 kısımdan oluşmaktadır, puanlama 0-21 arasında değerlendirilmektedir. Tanı için bir puan değeri belirtilmemiş olmasına rağmen hastaların şikâyetleri arttıkça toplam puan artış göstermektedir. Testin Chronbach alfa değeri 0.71 olarak saptanmıştır (Çetinel ve ark. 2004) (Bkz. EK-5).

-Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Yöntemlerini Kullanım Durumunu Belirleme Formu: Tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerini kullanım durumunu belirleme formu, ilgili literatür (Öz 2016, Nural ve Çakmak 2017, Aktepe 2019) incelenerek oluşturulmuştur ve içerisinde 5 soru bulunmaktadır. Bu form ile yaşlıların inkontinansla baş etmek için TDT kullanım durumları, kullandıkları tamamlayıcı ve destekleyici terapi yöntemleri, hangi yöntemleri kullandıkları,

kullanmadan önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumları, kullanımdan yarar görme durumları sorgulanmıştır (Bkz. EK-6).

Tablo 1. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

	<i>Güvenirlik Katsayısı</i>
Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-SF)	.830
Ölüm Kaygısı Ölçeği(ÖKÖ)	.790
Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E)	.721

Tablo 3’te “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-UI-SF)”, “Ölüm Kaygısı(ÖKÖ)” ve “Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum (MMSE-E)” ölçeklerine ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları verilmiştir. Tabloya göre “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-UI-SF)” ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .830, “Ölüm Kaygısı” ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .790 ve “Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum (MMSE-E)” ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .721 olarak tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuçlar doğrultusunda ölçeklerin yüksek düzeyde bir güvenilirliğe sahip oldukları söylenebilir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Kars Hrakani Devlet Hastanesi’ ne başvuran poliklinik ve yatan hasta servislerindeki 60 yaş ve üzeri bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacını açıklanmış, verdikleri bilgilerin araştırma haricinde başka bir yerde kullanılmayacağı belirtilerek kişilerden onam alınmıştır. Araştırma formları araştırmacı tarafından bireylerle beraber doldurulmuştur. Yapılan pilot çalışmada anlaşılmayan sorular tekrar incelenmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dk sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin SPSS v.23 programı kullanılarak yapılan istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-SF)	,007	-,695
Ölüm Kaygısı Ölçeği(ÖKÖ)	,115	-,067
Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E)	,057	-,811
Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)	-,680	,098

Tablo 2’de çalışmaya ait ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için ilk olarak Kolmogorov-Smirnov analiz sonuçlarına bakılmış olup, analiz sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p < .05$). Ancak örneklem sayısının elliden büyük olması ve Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olması durumunda verinin normal dağıldığı kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 2’ye bakıldığında üç ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olup, normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Bu sonuca göre ikili gruplarda bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve yordama analizi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Verilerin toplanması için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 02.11.2021 tarihinde 81829502.903/259 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Bkz. EK-8). Araştırmanın yürütülebilmesi için Kars İl Sağlık Müdürlüğü’nden çalışma izni alınmıştır (Bkz. EK-11). Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izni alınmıştır (Bkz. EK-9 ve EK-10). Araştırmaya katılacak olan kişilere araştırmanın

amacı anlatılarak yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (Bkz. EK-7).

3.8. Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dâhil edilme kriterleri:

- Üİ'si olup 60 yaş üstü olmak, iletişim engeli bulunmamak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Dışlama kriterleri:

- MMSE-E puanı 19'un altında olması, malign hastalığı olmak, eksik form doldurmak

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu araştırma Kars ili genelinde sınırlandırılmıştır. Araştırma sorularından gelir durumu, sosyal aktivitelere katılma oranı ve sağlığını algılama durumları kişinin kendi ifadeleriyle sınırlıdır. Araştırma kapsamında MMSE-E puanı 19' un altında olan yaşlılar araştırmaya dâhil edilmemesi bu çalışmanın sınırlılığıdır. Araştırma sırasında; bireylerin onam formuna adı, soyadı bilgilerini yazmak ve imza atmak istememeleri, yakınlarının izin vermemesi, görüşme için vakit ayırmak istememeleri, idrar kaçırma problemlerini paylaşmak istememeleri, duyma ve görme problemlerinin olması ve anket formunun tamamlanmak istenmemesi gibi güçlüklerle karşılaşmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	202	54.9
	Erkek	166	45.1
Medeni Durum	Evli	286	77.7
	Bekar	82	22.3
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	178	48.4
	İlkokul	158	42.9
	Ortaokul ve Üzeri	32	8.7
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	256	69.6
	Çalışıyor	112	30.4
Sağlık Güvencesi	Var	282	76.6
	Yok	86	23.4
Gelir Durumu	Kötü	36	9.8
	Orta	270	73.4
	İyi	62	16.8
Çocuk Durumu	Evet	365	99.2
	Hayır	3	0.8
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	19	5.2
	Eşi ile Birlikte	123	33.4
	Eşi ve Çocuklarıyla	162	44.0
	Çocuklarıyla	64	17.4
Yaşanılan Yer	İl	110	29.9
	İlçe	98	26.6
	Köy	160	43.5
Sosyal Aktivitelere Katılma Oranı	Az	163	44.3
	Orta	193	52.4
	Çok	12	3.3
Yaş (Ort.±SS)		70.53±6.943	
Çocuk Sayısı(Ort.±SS)		5.39±2.067	
Toplam		368	100

Tablo 3'te, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin demografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre, çalışmaya katılanların %54.9'u (202) kadın ve %45.1'i (166) erkektir. Bireylerin %77.7'si (286) evli ve %22.3'ü (82) bekârdır. Okuryazar olmayan bireylerin oranı %48.4 (178), ilkokul mezunlarının oranı %42.9 (158) ve ortaokul mezunlarının oranı ise %8.7 (32) olarak görülmektedir. Yaşlı bireylerin %69.6'sı (256) çalışmamakta %76.6'sinin (282) sağlık güvencesi var, %73.4'ünün geliri (270) orta, %99.2'sinin çocuğu var, %44'ü (162) eşi ve çocuklarıyla yaşıyor, %43.5'i (160) köyde yaşıyor, %52.4'ü (193) orta düzeyde sosyal aktivitelere katıldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 70.53±6.943 ve ortalama 5 çocuğa sahiptir.

Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Sağlıklarıyla İlgili Demografik Özelliklerinin Dağılımları

		n	%
Sağlığını Algılama Durumu	Kötü	64	17.4
	Orta	263	71.5
	İyi	41	11.1
Kronik Hastalık Varlığı	Var	321	87.2
	Yok	47	12.8
Kronik Hastalıkların Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu	Evet	254	69.0
	Hayır	114	31.0
Ameliyat Öyküsü Varlığı	Var	220	59.8
	Yok	148	40.2
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Var	332	90.2
	Yok	36	9.8
Sürekli Kullanılan İlaçlar*	Antihipertansif	214	58.2
	Antidiyabetik	122	33.2
	Diüretik	105	28.5
	Beta Bloker	103	28.0
	Yok	36	9.8
	Antihistaminik	20	5.4
	Sedatif	4	1.1
	Diğer	300	81.5
İdrar Kaçırma Süresi (Ay Ort.±SS)		33.75±29.428	
Gündüz İdrar Yapma Sıklığı (Kez Ort.±SS)		8.44±2.666	
Gece İdrar Yapma Sıklığı (Kez Ort.±SS)		2.51±1.206	
Sürekli İlaç Kullanma Sayısı (Ort.±SS)		3.88±2.454	

*sattır yüzdesi

Tablo 4’te, çalışmaya katılan 368 yaşlı bireyin sağlıklarıyla ilgili demografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre, çalışmaya katılanların %71.5’i (263) sağlıklarını orta düzeyde algıladıklarını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %87.2’sinin (321) kronik hastalığı vardır, %69’u (254) kronik hastalıklarının günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini ifade etmektedir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %59.8’inin (220) ameliyat öyküsü vardır. Sürekli kullanılan bir ilaca sahip bireylerin oranı %90.22’dir (332) ve çoğunlukla antihipertansif (%58.2) ilaçlar kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan yaşlı bireyler ortalama 33.75 aydır idrar kaçırırken, gündüz idrar yapma sıklığı ortalama 8.44 iken gece bu oran ortalama 2.51’dir. Son olarak yaşlı bireyler ortalama 3.88 tane sürekli ilaç kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 5. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Ne Sıklıkla İdrar Kaçıyorsunuz?	1.00	5.00	2.71	1.015
Genelde Ne Kadar İdrar Kaçıyorsunuz?	2.00	6.00	3.08	1.179
İdrar Kaçırma Günlük Yaşamınızı Ne Kadar Etkiliyor?	2.00	10.00	6.69	1.909
Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-SF) Toplam Skor	5.00	21.00	12.44	3.659

Tablo 5’te çalışmaya katılan yaşlı bireylerin “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-SF)” ölçeğinden aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri verilmiştir. “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi (ICIQ-SF)” ölçeğinin toplam puan ortalamasının (12.44 ± 3.659) orta düzeyde olduğu söylenebilir. İdrar kaçırma sıklığı ortalama (2.71 ± 1.015), idrar kaçırma miktarı ortalama (3.08 ± 1.179) ve idrar kaçırmanın yaşamlarını etkilemesi ortalama (6.69 ± 1.909) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Ölüm Kaygısı Ölçeğinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Bilişsel Duyuşsal	0.00	5.00	1.81	1.426
Hastalık Ağrı	0.00	4.00	2.12	.951
Fiziksel Değişimler	0.00	2.00	1.02	.460
Zamanın Geçmesi	0.00	3.00	1.97	.576
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	0.00	13.00	6.93	1.987

Tablo 6’da çalışmaya katılan yaşlı bireylerin “Ölüm Kaygısı Ölçeği(ÖKÖ)” ‘nden ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri verilmiştir. “ÖKÖ” toplam puan ortalamasının (6.93 ± 1.987) orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 7. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testinden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Yönelim	5.00	10.00	8.69	1.050
Kayıt Hafızası	1.00	3.00	2.79	.452
Dikkat ve Hesap Yapma	0.00	5.00	3.46	1.478
Hatırlama	0.00	3.00	2.27	.636
Lisan	5.00	8.00	7.11	.590
Görsel Mekânsal Yetenekler	0.00	1.00	0.32	.467
MMSE-E Ölçek Toplamı	19.00	30.00	24.65	2.795

Tablo 7’de çalışmaya katılan yaşlı bireylerin “Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental (MMSE-E)” testi ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri verilmiştir. “Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testinden” testinin toplam puan ortalamasının (24.65 ± 2.795) yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skalasıdan Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Susuzluk Şiddeti	0.00	100.00	67.42	20.434

Tablo 8’de çalışmaya katılan yaşlı bireylerin “Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)” skalasından aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri verilmiştir. “Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)” skalasının toplam puan ortalamasının (67.42 ± 20.434) ortalamanın üzerinde bir düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirlemeye Yönelik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

		n	%
İnkontinans için tamamlayıcı veya destekleyici tedavi yöntemi kullanma durumu	Hayır Hiç Kullanmadım	327	88.9
	Geçmişte Kullandım	34	9.2
	Halen Kullanıyorum	7	1.9
Kullanılan TDT yöntemlerinin yararlılığını düşünme durumu	Düşünüyorum	23	56.1
	Fikrim Yok	13	31.7
	Düşünmüyorum	5	12.2
Kullandığınız TDT yönteminin öğrenildiği kaynak	Aile/Yakın Çevre	32	78.1
	TV/İnternet/Sosyal Medya	11	26.8
	Sağlık Profesyonelleri	4	9.8
	Aktar	3	7.3
Hangi TDT yöntemini kullandınız veya kullanıyorsunuz? *	Isırgan Otu	14	34.1
	Maydanoz	12	29.3
	Bitki Çayları (Yeşil Çay, Ada Çayı, Papatya Çayı, Ihlamur Çayı)	10	24.4
	Diğer	9	22.0
	Çörek Otu	6	14.6
	Zencefil	4	9.8
	Kaplıca	2	4.9
	Sarı Kantaron	2	4.9
	Bal	1	2.4
	Karın Egzersizleri	1	2.4
	Nane/Limon	1	2.4
Kullanılan TDT yönteminin yan etki yapma durumu	Hayır	39	95.1
	Evet	2	4.9

*Satır yüzdesi

Tablo 9’da çalışmaya katılan 368 yaşlı bireyin tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerini kullanma durumlarıyla ilgili özellikleri görülmektedir. Tabloya göre, yaşlı bireylerin %9.2’si (34) geçmişte TDT kullandığını, %1.9’u (7) TDT’yi halen kullandığını ve %88.9’u (327) TDT’yi hiç kullanmadığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %56.1’i (23) kullandıkları TDT yöntemin yararlı olduğunu ve kullanılan TDT yöntemini çoğunlukla aile/yakın çevreden (%78.1) öğrendiklerini belirtmiştir. Çoğunlukla ısırgan otu (%34.1), maydanoz (29.3) ve bitkisel çaylar (%24.4) TDT yöntemi olarak kullandıklarını ve TDT kullanan bireylerin %95.1’i (39) yan etki görmediklerini belirtmiştir.

Tablo 10. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		n	$\bar{X}$	SS	İstatistiksel Test	p
Cinsiyet	Erkek	166	11.27	3.703	t= -5.846	0.000*
	Kadın	202	13.41	3.332		
Medeni Durum	Evli	286	12.32	3.639	t= -1.174	0.243
	Bekar	82	12.87	3.718		
Eğitim Durumu	(1) Okuryazar Değil	178	13.87	3.107	F= 30.402	0.000*
	(2) İlkokul	158	11.18	3.558		1>2
	(3) Ortaokul ve Üzeri	32	10.78	4.078		1>3
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	256	12.88	3.608	t= 3.509	0.001*
	Çalışıyor	112	11.45	3.594		
Sağlık Güvencesi	Var	282	12.43	3.637	t= -.165	0.869
	Yok	86	12.50	3.750		
Gelir Durumu	Kötü	36	13.25	3.281	F= 2.426	0.090
	Orta	270	12.52	3.721		
	İyi	62	11.65	3.498		
Birlikte Yaşanılan Kişiler	(1) Yalnız	19	10.32	2.626	F= 4.731	0.003*
	(2) Eşi ile Birlikte	123	12.11	3.865		
	(3) Eşi ve Çocuklarıyla	162	12.49	3.527		4>1
	(4) Çocuklarıyla	64	13.59	3.517		4>2
Yaşanılan Yer	İl	110	11.75	3.546	F= 2.925	0.055
	İlçe	98	12.88	3.444		
	Köy	160	12.65	3.815		
Sosyal Aktivitelere Katılma Oranı	Az	163	12.68	3.639	F= 2.228	0.109
	Orta	193	12.14	3.667		
	Çok	12	14.08	3.397		

Tablo 10’da demografik özelliklere göre “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi” ölçeğinin toplam puan ortalamasının farklılaşma durumuna yönelik yapılan analiz sonuçları görülmektedir. “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi” ölçeğinin

toplam puanı cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve birlikte yaşanan kişiler değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yapılan analizler sonucunda kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, okuryazar olmayan bireylerin ilkokul ve ortaokul mezunu bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, köy ve ilçede yaşayan bireylerin ilde yaşayan bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve son olarak çocuklarıyla kalan bireylerin yalnız ve eşi ile birlikte yaşayan kişilere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 11. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Sağlıkla İlgili Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Sağlıkla İlgili Tanımlayıcı Özellikler		n	$\bar{X}$	SS	İstatistiksel Test	p
Sağlığınıza Algılama Durumu	(1) Kötü	64	13.25	3.813	F= 3.305	0.038* 1>3
	(2) Orta	263	12.41	3.542		
	(3) İyi	41	11.39	3.943		
Kronik Hastalık Varlığı	Var	321	12.75	3.525	t= 4.273	0.000*
	Yok	47	10.36	3.909		
Kronik Hastalıkların Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu	Evet	254	13.19	3.281	t= 6.122	0.000*
	Hayır	114	10.78	3.917		
Ameliyat Öyküsü Varlığı	Var	220	12.45	3.586	t= .016	0.978
	Yok	148	12.44	3.776		
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Var	332	12.64	3.544	t= 3.202	0.001*
	Yok	36	10.61	4.217		

Tablo 11’de sağlıkla ilgili demografik özelliklere göre “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi” ölçeğinin toplam puan ortalamasının farklılaşma durumuna yönelik yapılan analiz sonuçları görülmektedir. “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi” ölçeğinin toplam puanı sağlıklarını nasıl algıladıklarına, kronik hastalık durumuna, kronik hastalığın günlük yaşamı etkileme durumuna ve sürekli kullanılan ilaç durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan

analizler sonucunda sağlığını kötü algılayan bireylerin sağlığını iyi algılayan bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, hastalığın günlük yaşamı etkilediğini söyleyenlerin etkilemediğini söyleyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve sürekli ilaç kullananların sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 12. Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerle İlişkisi

Değişkenler	Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi	
Yaş	r	0.073
	p	0.163
Çocuk Sayısı	r	0.166
	p	0.001*
Sürekli Kullanılan İlaç Sayısı	r	0.250
	p	0.000*
Gündüz İdrar Kaçırma Sıklığı	r	0.623
	p	0.000*
Gece İdrar Kaçırma Sıklığı	r	0.358
	p	0.000*
İdrar Kaçırma Süresi	r	0.335
	p	0.000*

Not:*=p<0.05

Tablo 12’de “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi” ölçeğinin bazı demografik özelliklerle arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucuna bakıldığında; “Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesinin” ölçeği ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde düşük düzeyde [$r_{(368)}=0.166$; $p<.05$], sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında pozitif yönde düşük düzeyde [$r_{(368)}=0.250$; $p<.05$], gündüz idrar kaçırma sıklığı arasında pozitif yönde orta düzeyde [$r_{(368)}=0.623$; $p<.05$], gece idrar kaçırma sıklığı arasında pozitif yönde orta

düzeyde [$r_{(368)} = 0.358$; $p < .05$] ve idrar kaçırma süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde [$r_{(368)} = 0.335$; $p < .05$] anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.



Tablo 13. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
(1) ICIQ-SF	1													
(2) Bilişsel Duyuşsal	-.002	1												
(3) Hastalık Ağrı	-.028	.120*	1											
(4) Fiziksel Değişimler	-.098	-.002	.118*	1										
(5) Zamanın Geçmesi	.068	-.034	.077	.023	1									
(6) Ölüm Kaygısı	-.018	.765*	.615*	.294*	.308*	1								
Toplam														
(7) Yönelim	-.200*	-.097	.058	.070	.055	-.010	1							
(8) Kayıt Hafızası	-.005	-.048	.048	.009	.026	-.002	.156*	1						
(9) Dikkat ve Hesap Yapma	-.052	-.098	-.047	-.015	-.043	-.108*	.297*	.148*	1					
(10) Hatırlama	-.001	-.076	-.024	-.011	.076	-.047	.150*	.206*	.057	1				
(11) Lisan	-.075	-.102	.019	.062	.035	-.040	.231*	.024	.243*	.103*	1			
(12) Görsel Mekânsal Yetenekler	-.106*	-.179*	.020	-.032	-.062	-.145*	.292*	.164*	.221*	.094	.180*	1		
(13) MMSE-E Toplam	-.126*	-.159*	.016	.027	.034	-.090	.675*	.378*	.750*	.379*	.486*	.480*	1	
(14) VAS	.389*	.014	-.081	-.037	.007	-.036	-.201*	.009	-.121*	-.043	-.112*	-.113*	-.176*	1

Not:*=p<0.05, (ICIQ-UI-SF)= Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, (MMSE-E)= Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi, (VAS)= Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skalası

Tablo 13'te "Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi", "Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E)", "Ölüm Kaygısı" ölçekleri ile "Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)" skalası arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucuna bakıldığında; "Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi" ölçeği toplamı ile "Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E)" ölçeği toplamı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(368)} = -.126$; $p < .05$].

"Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi" ölçeği toplamı ile "Ölüm Kaygısı" ölçeği toplamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [$r_{(368)} = -.068$; $p > .05$].

"Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi" ölçeği toplamı ile "Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)" skalası arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(368)} = .389$; $p < .05$].

"Eğitimsizler İçin Mini-Mental Durum Testi (MMSE-E)" ölçeği toplamı ile "Ölüm Kaygısı" ölçeği toplamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [$r_{(368)} = -.090$; $p > .05$].

"Ölüm Kaygısı" ölçeği toplamı ile "Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog (VAS)" skalası arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [$r_{(368)} = -.036$; $p > .05$].

Tablo 14. Ölüm Kaygısı, Susuzluk Şiddeti, Bilişsel Durum ve Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımının Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesini Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
Sabit	11.645	2.156		5.402	.000*	
Ölüm Kaygısı	-.020	.089	-.011	-.229	.819	1.011
Susuzluk Şiddeti	.068	.009	.380	7.777	.000*	1.035
Bilişsel Durum	-.085	.064	-.065	-1.322	.187	1.045
Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımı	-.556	.299	-.090	-1.864	.063	1.004
R=.403 R ² _(Adjusted) =.153 Durbin Watson=1.776						
F ₍₄₋₃₆₇₎ =17.604 p=.000						

Tablo 14'te çalışmaya katılan bireylerin ölüm kaygısı, susuzluk şiddeti, bilişsel durum ve tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımlarının üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeylerini yordama durumunun belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Ölüm kaygısının, susuzluk şiddetinin, bilişsel durumun ve tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeyine etkisini incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{(4-367)}=17.604$; $p<0.05$). Ayrıca kurulan modelde çoklu bağlantı sorunu ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1.776; $VIF<5$). Söz konusu değişkenler birlikte üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeyindeki değişimin %15,3'ünü açıklamaktadır ($R=.403$, $R^2_{(Adjusted)}=.153$). Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeyi üzerindeki önem sırası, susuzluk şiddeti ($\beta=.380$), ölüm kaygısı ($\beta=-.011$), bilişsel durum ($\beta=-.065$) ve tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımı ($\beta=-.090$) şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden sadece susuzluk şiddeti değişkeni üriner inkontinans yaşam kalitesi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir ($t_{(368)}=7.777$; $p<0.05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeyini yordayan regresyon denklemi ise řu řekildedir:

$$\begin{aligned} \text{üriner nkontinans Yaşam Kalitesi Düzeyi} = & (-.020 * \text{lm Kaygısı}) + (.068 \\ & * \text{Susuzluk şiddeti}) + (-.085 * \text{Bilişsel Durum}) + (-.556 * \text{Tamamlayıcı Destekleyici} \\ & \text{Terapi Kullanımı}) + (11.645) \end{aligned}$$



5. TARTIŞMA

Çeşitli nedenlerle göz ardı edilen Üİ yaygın geriatrik sorunlar arasında yer alır (Syam ve Comiter 2019, Kessler ve ark. 2018). Bu çalışmada yaşlılarda üriner inkontinans yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatür incelemesinde yaşlılarda inkontinans yaşam kalitesinin sıklıkla değerlendirildiği bununla birlikte yukarıda adı geçen değişkenlerin etkisinin kümülatif değerlendirilmediği saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerde idrar kaçırma semptomlarının yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla ICIQ-SF kullanılmıştır ve ölçeğin toplam puan ortalaması 12.44 ± 3.659 ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Sinan ve ark. (2018)'nın 65 yaş ve üzeri kadınlarda ICIQ-SF ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada inkontinans yaşam kalitesi puanı 8.48 ± 3.78 olarak belirlemiştir. Benzer bir başka çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde ICIQ-SF puan ortalamasını 10.65 ± 4.40 olarak saptamıştır (Ceyhan ve ark. 2018). Demirbağ ve ark. 2017' de yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzeri kadınlarda ICIQ-SF puan ortalaması 11.44 ± 5.01 olarak belirlenmiştir (Demirbağ ve ark. 2017). Yaşlı bireylere davranışsal müdahale programı uygulanarak yapılan bir diğer çalışmada ise müdahaleden önceki ve sonraki ICIQ-SF puanı ortalamaları sırasıyla 9.49 ± 1.48 ve 5.9 ± 2.1 şeklinde bulmuşlardır (İbrahim ve ark. 2020). Yapılan bir tez çalışmasında 65 yaş üstü kadınların ve erkeklerin ICIQ-SF puan ortalamaları sırasıyla 8.61 ± 4.45 ve 6.95 ± 2.42 olduğu belirtilmiştir (Meşeli 2016). Ersoy'un (2019), yaşlılarda Üİ'nin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada ICIQ-SF puan ortalaması 9.73 ± 2.56 olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada Üİ olan ve olmayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYAÖ) puanının Üİ olan yaşlı bireylerde olmayanlara göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Ersoy 2019).

Yukarıdaki çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada yaşlı bireylerin inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanının yüksek olduğu ve yaşam kalitesi puan ortalamasının ise düşük olduğu saptanmıştır. Üİ ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi

araştıran yukarıdaki çalışmaların çoğunda çalışma grubunda kadınlar fazladır. Bu çalışmalar Üİ' si olan yaşlı bireylerde inkontinansın her iki cinsiyette de yaşam kalitesine önemli derecede etki ettiğini saptamıştır. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı ilin Türkiye'nin doğusunda yer alması ve genellikle kadınların bu sorunu ifade etmekle ilgili güçlük yaşaması ve yaşlı bireylerin inkontinansı yaşamın doğal bir parçası olarak görmesi nedeniyle inkontinans yaşam kalitesinin düşük çıkma nedeni olarak düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada Üİ'si olan kadınların %91'inin tedavi için hekime başvurmadığı belirlenmiştir (Aylaz ve ark. 2016). Yan ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada Üİ'si olan yaşlı kadınların kendilerini değersiz, aşağılanmış olarak algıladıkları, Üİ'sin utanç verici ve küçümseyici bir davranış ve kendilerinden kaynaklanan bir sorun olarak gördükleri ve tedavi edilemeyeceği düşüncesine sahip oldukları bu nedenle de Üİ'yi aile bireyleri, arkadaşları ve sağlık profesyonelleriyle paylaşmayı istemediklerini tespit etmişlerdir (Yan ve ark. 2022)

Bu çalışmada köyde yaşayan yaşlı bireylerin ilde yaşayanlara göre ICIQ-SF puanının da yüksek ortalamaya sahip olduğu yani yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bunun nedeni olarak köyde yaşayan bireylerin doktora ulaşmadaki yetersizlikleri ve köydeki yaşam standartlarının ildekine oranla daha düşük olması neden olarak gösterilebilir. İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) ile Üİ şiddetinin değerlendirildiği bir tez çalışmasında yaşanan yer ile İŞİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (Meler 2022).

Bu çalışmada çocuk sayısı ile Üİ yaşam kalitesi arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 12). Çalışmanın bu bulgusuna benzer olarak yapılan bir çalışmada çocuk sayısı ile inkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunduğu ve çocuk sayısı arttıkça inkontinans yaşam kalitesi puanının azaldığı belirlenmiştir (Aylaz ve ark. 2016). Pelvik taban kaslarının doğum nedeniyle esnekliğinin azalması ve Üİ oluşumunda hazırlayıcı bir etken olması nedeniyle doğum sayısı ve doğum şekline bağlı olarak Üİ prevalansının da artış gösterdiği bilinmektedir (Küçükkaya ve Süt 2020). Bu sonucun çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada sağlığını kötü algılayan yaşlı bireylerin sağlığını iyi algılayanlara göre ICIQ-SF puanının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu

bulunmuştur (Tablo 11). Çalışmanın bu bulgusuna benzer olarak, bir çalışmada Üİ'si olan yaşlı kadınların Üİ'si olmayanlara göre sağlığı algılama biçimlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (Verônica da-Luz ve ark. 2022). Yapılan bir çalışmada da sağlığını iyi algılayan yaşlı bireylerin sağlığını kötü algılayanlara göre ICIQ-SF puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur (Demirtaş 2015). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve kronik hastalığın günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini ifade eden yaşlı bireylerin ICIQ-SF ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Çalışmanın bu bulgusuna benzer olarak Demirbağ ve ark. yaptığı çalışmada birden fazla kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ICIQ-SF puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (Demirbağ ve ark. 2017). Ceyhan ve ark. yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin kronik hastalık durumu ile ICIQ-SF puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Ceyhan ve ark. 2018). Üİ ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki birçok çalışmada vurgulanmış olup (Meşeli 2016, Ceyhan ve ark.2018, Demirbağ ve ark. 2017) sonuçlardaki bu farkın örneklem grubunun farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalığa sahip bireylerin önceliği kronik hastalık tedavisine vermeleri ve inkontinansı yaşlılığın doğal bir sonucu olarak algılamaları nedeniyle kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha düşük olabilir. Yapılan bir çalışmada DM hastalığına sahip ve hastalığın süresi daha uzun olan kişilerde Üİ prevalansının fazla ve Üİ'ye sahip olanların ICIQ-SF puan ortalamasının 9.2 ± 1.54 olduğu saptanmıştır (Mahishale ve ark. 2019). Bu sonuçlardan yola çıkılarak kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin Üİ yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Sürekli ilaç kullanan yaşlı bireylerde sürekli ilaç kullanmayanlara göre bu çalışmada ICIQ-SF ölçeği puanının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir ve yaşlı bireyler ortalama günlük 3.88 ± 2.454 tane sürekli ilaç kullandıklarını belirtmiştir (Tablo 4 ve 11). Buna benzer olarak yapılan bir çalışmada birden fazla ilaç kullanan yaşlı bireylerde ICIQ-SF toplam puan ortalamasının daha

yüksek olduğu görülmüştür (Demirbağ ve ark. 2017). Sürekli ilaç kullanan hastaların daha fazla kronik hastalığa sahip olması ve çoğunlukla antihipertansif ve antidiyabetik ilaçların kullanımı gibi nedenlerle sürekli ilaç kullanan hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin ortalama idrar kaçırma süreleri 33.75 ± 29.428 ay olarak bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan bir tez çalışmasında yaşlı bireylerin %44.8'inin idrar kaçırma süreleri 1-3 (12-36 ay) yıl arasında olarak belirlenmiştir (Bulgak 2020). Yine yapılan başka bir çalışmada yaşlı kadınların %62.0'nın Üİ süresi 1-3 yıl (12-36 ay) arasında olduğu saptanmıştır (Sinan ve ark. 2018). Bu çalışmadaki sonucun yukarıdaki çalışmalar ile benzer olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin gündüz idrar kaçırma sıklığı ortalama $8,44 \pm 2,666$ iken gece bu oran ortalama 2.51 ± 1.206 olarak bulunmuştur ve ICIQ-SF ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlılık ($p < 0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin inkontinans sıklığı arttıkça yaşam kalitelerinin (ICIQ-SF) düştüğü ve bu ilişkinin anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) olduğu belirtilmiştir (Ceyhan ve ark. 2018). Bu çalışma ile karşılaştırıldığı zaman çalışmanın sonuçlarının benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin ÖKÖ toplam puan ortalamasının 6.93 ± 1.987 olduğu ve sonuçta ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde Gündoğan'ın (2020) yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkisini incelediği çalışmasında yaşlıların ölüm kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Gündoğan 2020). Benzer şekilde Tel ve ark. (2020) evde yaşayan yaşlı bireylerle yapmış oldukları çalışmada ve Magrebi ve Akçay'ın (2020) huzurevinde kalan 462 yaşlı bireyle yaptığı çalışmada ölüm kaygısı puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Şahin ve Büken'in (2020) yaşlılardaki ölüm kaygısı ve iyi ölüm kavramını değerlendirdiği çalışmada ve Taghiabadi ve ark. (2017) yaşlılarda ölüm kaygısı ile ruhsal yaşantılar ve doyumunu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tel ve ark. 2020, Magrebi ve Akçay 2020, Taghiabadi ve ark. 2017, Şahin ve Büken 2020). Yukarıda bahsi geçen çalışmalarda görüldüğü üzere yaşlı bireylerdeki ölüm

kaygısının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak çalışmanın bu bulgusunun literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada ICIQ-SF ile ÖKÖ puanı toplamı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13). Yapılan literatür incelemesinde yaşlılarda üriner inkontinans ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye yönelik yapılmış benzer bir çalışma bulunamamıştır. Bununla birlikte Demirtaş'ın yaşlılarda üriner inkontinans ve geriatrik depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği tez çalışmasında ICIQ-SF ve depresyon ölçeği arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Demirtaş 2015).

Bu çalışmada yaşlı bireylerin bilişsel durumlarını değerlendirmek için kullanılan MMSE-E ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 24.65 ± 2.795 olarak yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo7). Çalışmamıza benzer şekilde Dağhan ve ark. (2017) yaşlılarda ev kazalarının bilişsel durum ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada yaşlıların bilişsel durumunu değerlendikleri testin ortalama puanı 25.51 olarak yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Dağhan ve ark. 2017). Çalışmamızdan farklı olarak Kars ilinde yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin MMSE puanının 20.48 ± 8.05 olduğu saptanmıştır (Daştan ve Akkuş 2016). Bu çalışmada MMSE-E puanının yüksek çıkmasının nedeni olarak çalışma kapsamında MMSE-E puanı 19 ve altı olan yaşlı bireylerin soruları anlama ve cevaplama yaşadığı zorluklar nedeniyle çalışmaya dâhil edilmemesi söylenebilir.

Bu çalışmada susuzluk şiddeti VAS ölçeği toplam puan ortalamasının 67.42 ± 20.434 olduğu ve ortalamanın üzerinde bir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Yapılan bir tez çalışmasında yaşlı bireylerin, içerisinde Üİ'nin de yer aldığı bazı nedenlerden dolayı % 91 oranında yetersiz miktarda su tükettiği ve bunun susuzluğa yol açabileceği bulunmuştur (Alptekin 2019). Huzurevinde 60 yaş üzeri 60 hastayla yapılan bir çalışmada VAS kullanılarak ölçülen susuzluk şiddeti puan ortalamasının 34.0 ± 19.0 olduğu saptanmıştır (Johnson ve Hahn 2018). Muz ve ark. huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %77.1'inin evde yaşayanların ise %72.7'sinin dört bardaktan az su içtiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada yaşlı bireylerin yarısından fazlasının yeterince su içmediği ifade edilmiştir (Muz ve ark. 2017). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin idrar kaçırma sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada ise idrar

kaçırması olanların olmayanlara göre daha az su tükettiği belirlenmiştir (Cankurtaran ve ark. 2015). Üİ'si olan 40 kadın hastayla yapılan bir çalışmada hastaların %23.3'ünün sıvı tüketimini azalttığı bildirilmiştir (Karaca ve Demir 2019). Yukarıda verilen çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi üriner inkontinanslı yaşlı bireylerin idrar kaçırma korkusu ya da fizyolojik değişimlerden dolayı sıvı alımını kısıtlaması nedeniyle susuzluk şiddeti üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin önemli bir yordayıcısıdır.

Bu çalışmada ICIQ-SF ile VAS arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu iki ölçek arasındaki anlamlılığın nedeni yukarıda da bahsedildiği gibi yaşlı bireylerin inkontinans nedeniyle su kısıtlaması yapması olabilir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin %9.2'sinin(34) geçmişte TDT kullandığını, %1.9'unun(7) TDT'yi halen kullandığını ve %88.9'unun(327) ise TDT'yi hiç kullanmadığı belirlenmiştir(Tablo 9). TDT yöntemleri arasında en fazla kullanılan yöntem %34.1 oranında ısırgan otu olarak bulunmuştur. Devamında %29.3 oranında maydanoz ve %24.4 oranında bitki çayları yer almaktadır(Tablo 9). Ayrıca çalışmamızda yaşlı bireylerin TDT uygulama olarak kegel egzersizlerini yapmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada Üİ'si olan 65 yaş üzeri kadınların %7.1'inin Üİ semptomlarını hafifletmek için TDT yöntemi kullandığı ve kullanılan yöntemler arasında dua (%48.0), sıcak uygulama (%36.0) ve bitki çaylarının (%24.0) yer aldığı belirlenmiştir (Gökşin ve ark. 2020). Yapılan bir tez çalışmasında ise Üİ'li kadınlarda TDT yöntemi kullanım oranı %33 olduğu belirlenmiştir ve kullanılan TDT yöntemleri arasında dua(%52,6) ve bitkisel çaylar(%34.9) yer almıştır(Öz 2016). Yukardaki çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde Üİ ' si olan yaşlı bireylerin TDT yöntemi kullanım oranlarının düşük olduğu görülmektedir.

Yukarıdaki çalışmalara ek olarak yapılan çalışmalarda çoğu yaşlının idrar kaçırmayı yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak gördüğünü ve bu nedenle tıbbi yardım aramadığını göstermektedir (Gökşin ve Aşiret 2018, Lukacz ve ark. 2017). Bu sonuçlardan yola çıkılarak Üİ için TDT kullanımının düşük olması, yaşlıların

tıbbi tedavi dışında farklı yöntemler hakkında bilgi eksikliği olması ve Üİ'yi yaşlanmanın doğal bir parçası olarak görmesi ile açıklanabilir.

Yaşlılarda ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının Üİ yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde sonucun anlamlı olduğu görülmüştür ancak sadece susuzluk şiddeti değişkeninin Üİ yaşam kalitesi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu saptanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılarda üriner inkontinans yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, bilişsel durum, susuzluk şiddeti, tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre;

Üİ' si olan yaşlı bireylerin Üİ yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaşlı bireylerin ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin bilişsel durumu yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Yaşlı bireylerin susuzluk şiddeti puanının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin TDT kullanımı oranının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının, bilişsel durumun, susuzluk şiddetinin ve tamamlayıcı destekleyici terapi kullanımının üriner inkontinans yaşam kalitesi düzeyine etkisi incelendiğinde sonucun anlamlı olduğu bulunmuştur.

Yordayıcı değişkenlerden sadece susuzluk şiddeti değişkeninin, üriner inkontinans yaşam kalitesi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Üİ'si olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve yükseltilmesi amacıyla hemşirelik yaklaşımlarının planlanması,
- Üİ'ye sahip yaşlı bireylere, aile üyeleri ve bakım vericilerine Üİ hakkında eğitim verilmesi,
- Üİ'li yaşlı bireylerin inkontinansa yönelik farkındalıklarının ve inkontinansın tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin artırılması,
- Üİ'si olan yaşlı bireylerde manevi ve sosyal yaşantılarını etkileyen sorunların ele alındığı ve bu sorunların yönetimiyle ilgili çalışmalar yapılması,

- Üİ'ye yönelik olarak yapılacak olan eğitimlerde yaşlı bireylerin tıbbi tedavi seçenekleri ve ayrıca TDT yöntemleri hakkında bilgilendirmesi,
- Yaşlı bireylerin su tüketiminin önemi, suyun vücudumuz için neden gerekli olduğu ve nasıl tüketilmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi,
- Yaşlı bireylerin ölüm kaygısına yönelik olarak, kaysını aile bireyleri, sağlık profesyonelleri ve yakınları ile paylaşması konusunda desteklenmesi,
- Ölüm kaygısı ile baş etmede yaşlı bireylerin kaygısını sağlık profesyonelleri, ailesi ve yakınlarıyla paylaşımını motive etmeye yönelik çalışmalar planlanması,
- TDT yöntemleri hakkında yaşlı bireylere bilgi verilmesi,
- TDT ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda kullanılan yöntemin kullanım şeklinin ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birdier L, Bliss D, Brubaker L, . . . Wein A. (Eylül 15-16). Evaluation And Treatment Of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse And Faecal Incontinence. 6th İnternational Consultasionon İncontinence. Tokyo: ICUD, ICS, 2017.

Ağar A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 2020. 347-354. doi:10.38108/ouhcd.752133

Akça F ve Köse İA. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uygulanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Klinik Psikiyatri, 11, 7-16, 2008.

Akdemir N. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 7. Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara. 2021.

Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları. Türkiye Klinikleri, 1-15, 2019.

Akın E. Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Sosyal Yaşam ve Mutlulukla İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, 2018.

Akın S. Yaşlılarda Üriner İnkontinans. Kontinans ve Nöroloji Bülteni(2), 49-54, 2015.

Aktepe M. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lefkoşa, 2019.

Alparslan GB. Yaşlılarda Görülebilecek Sorunlar ve Bakım Hizmetleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2016.

Alptekin E. Yaşlı Bireylerde Su Tüketim Özelliklerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2019.

Amselem C, Puigdollers A, Azpiroz F, Sala C, Vídela S, Fernandez-Fraga X, Whorwell P, Malagelada JR. Constipation: A Potential Cause of Pelvic Floor Damage? Neurogastroenterology & Motility, 22(2)150-e48, 2010. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2009.01409.x

Andaç T, Gürkan ÖC, Demirci N. Üriner İnkontinansla Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 2020. doi: 10.30934/kusbed.605439

Arai Ş, Stotts N, Puntillo K. Thirst in critically ill patients: from physiology. American Journal of Critical Care, 22(4), 328-335, 2013. doi:10.4037/ajcc2013533

Ardahan M. Yaşlılık ve Huzurevi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 5(20), 25-32, 2010.

Aybek A. Üriner İnkontinanslı Yaşlılara Ev Ziyaretleri İle Verilen Hemşirelik Bakımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 2017.

Aydın A, Araz A, Asan A. Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. Türk Psikoloji Yazıları,, 14(27), 1-13, 2011.

Aylaz R, Işık K, Bayır B, Yetiş G. Üriner İnkontinansın 65 Yaş ve Üzeri Kadınların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 19-25, 2016.

Bakan AB, Aslan G, Yıldız M. Effects of the Training Given to Older Adults on Urinary Incontinence. Ageing Int, 46, 324–336, 2021.

Baykuş N, Yenal, K. Prevalence of Urinary Incontinence in Women Aged 18 and Over and Affecting Factors. Journal Of Women & Aging, 32(5): 578-590, 2019.

Bellomo G, Cocchetta P, Pasticci F, Rossi D, Selvi A. The Effect of Psychological Intervention on Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. Journal of Renal Nutrition, 25(5), 426-432, 2015. doi:<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.04.005>

Białecka-Dębek A, Pietruszka B. The Association Between Hydration Status and Cognitive Function Among Free-Living Elderly Volunteers. Aging Clinical and Experimental Research, 31(5), 695-703, 2019. doi:[10.1007/s40520-018-1019-5](https://doi.org/10.1007/s40520-018-1019-5)

Bulgak M. Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sıklığını Etkileyen Faktörler İle Üriner İnkontinansla Başetme Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun, 2020.

Buran G, Gerçek E. Kadında Üriner İnkontinansın Konservatif Tedavisinde Güncel ve Kanıt Dayalı Uygulamalar: Literatür İncelemesi. Ege Üniversitesi, 35 (3):155-161, 2019.

Cankurtaran F, Soyuer F, Akın S. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda İdrar Kaçırma Problemi ve Mobilite İle İlişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 594-603, 2015.

Ceyhan Ö, Görüş S, Zincir H. Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(1), 29-35, 2018.

Chong E, Chan M, Lim WS, Ding YY. Frailty Predicts Incident Urinary Incontinence Among Hospitalized Older Adults-A 1-Year Prospective Cohort Study. The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine, 1-6, 2018. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.12.103>

Chughtai B, Thomas D, Russell D, Bowles K, Prigerson H. Prevalence of and Risk Factors for Urinary Incontinence in Home Hospice Patients. European Association of Urology, 1-4, 2018.

Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp, ZS, Chapple CR. Urinary Incontinence and its Relationship to Mental Health and Health-Related Quality of Life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. European Association of Urology, 88-95, 2012.

Çulha MG. Geriatrik Hastalarda Üriner İnkontinans Tedavisinde Püf Noktaları. Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni, 6, 27-32, 2019.

Çalışkan N, Gülnar E. Üriner ve Fekal İnkontinans Hemşirelik Yönetimi, 1. Baskı. Vize yayıncılık, Ankara. 2021.

Çavak BY. Yaşlılık Döneminde Dehidratasyon Riski Ve Yaşlılarda Su Tüketiminin Önemi. Karya Journal of Health Science, 3(1), 35-39, 2022. doi:[10.52831/kjhs.951121](https://doi.org/10.52831/kjhs.951121)

Çetin İ, Nalbantçılar MT, İnci R, Nazik A, Tosun K. İçme Suyu Sodyum, Potasyum ve Klor Düzeylerinin, 55-70 Yaş Aralığındaki Kadınların Vücut Kompozisyonlarıyla Korelasyonu. Yaşam Bilimleri Dergisi, 6(2/2), 251-263, 2016.

Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. *Türk Üroloji Dergisi*, 30(3), 332-338, 2004.

Çınar M. Tanrı'ya Bağlanma Tarzı ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*(45), 313-338, 2016.

Çiloğlu D, Zaybak A. Üriner inkontinanslı bireylerde baş etme davranışları ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1): 64-71, 2020.

Dağhan Ş, Arabacı Z, Hasgül E. Yaşlılarda Ev Kazalarının Bilişsel Durum ve İlişkili Faktörlere Göre İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*(39), 75-95, 2017.

Dağlı EN. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ve Dindarlık. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2010.

da-Luz DV, Fank F, Pereira Fd, Mazo GZ. Sleep Quality and Urinary Incontinence in Elderly Female Exercise Practitioners. *Sleep Science*, 15(Special 2), 333-338, 2022. doi:10.5935/1984-0063.20210003

Daneshpajoo A, Naghibzadeh-Tahami A, Najafipour H, Mirzaei M. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Iranian Women. *Neurourology and Urodynamics*, 40(2), 642-652, 2021. doi:https://doi.org/10.1002/nau.24597

Daştan NB, Akkuş Y. Investigation Of Depression And Cognitive Functions In The Elderly In Kars. *Turkish Journal of Geriatrics*, 19(2), 113-121, 2016.

Demir S, Beji NK. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 23-31, 2015.

Demirbağ BC, Aslan G, Bakan AB. Identification Of Urinary Incontinence In People Aged 65 And Over: A Turkey Sample. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 636-644, 2017.

Demirtaş H. Yaşlılarda Üriner İnkontinans Geriatrik Depresyon Ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Programı, Ankara, 2015.

Dinç A, Özer NE. Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2): 1-9, 2019.

Dokuzlar Ö, Günay FS, Işık AT. Düşük Serum Albumin Düzeyi Geriatrik Sendromlar İçin Risk Faktörü Olabilir mi?. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 44(1), 98-105, 2022.

Dökmeci F, Peker BH, Uğurlucan FG, Yeniel Ö, Çetinkaya ŞE, Seval MM, İtil İM. Kadınlarda İzlenen Üriner İnkontinans: Uluslararası Kılavuzlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 70(3), 187-193, 2017. doi:10.1501/Tıpfak_000000985

Dymarska E, Janczar-Smuga M. Woda Jako Niezbędny Składnik Pokarmowy W Żywieniu Osób W Podeszłym Wieku. *Wybrane zagadnienia z bioekonomii*, 461, 55-64, 2017. doi:10.15611/pn.2016.461.05

Ebbesen MH, Hannestad YS, Midthjell K, Hunskaar S. (Eylül). Diabetes Related Risk Factors did not Explain the Increased Risk for Urinary Incontinence Among Women with Diabetes. The Norwegian HUNT/EPINCONT study. *BMC urology*, 1-8, 2009. doi:https://doi.org/10.1186/1471-2490-9-11

Ekin E, Çebi M. Sağlıklı Yaşlılarda Bilişsel Rezerv, Duygu Durumu ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 538-48, 2021. doi: 10.5336/healthsci.2020-77772

Erdem H, Hargreaves S, Ankaralı H, Caskurlu H, Ceviker SA, Bahar KA, Meric KM, Altındis M, Yıldız KY, Kızılates F, Alsalman J, Cag Y, Kamal AHM, Dokmetaş İ,

Dindar EKD, Shehata GA, Hasman H, Sadykova A, Llopis F, Ramosaco E, Logar M, Alay H, Can FK, Ruch Y, Bulut D, Makek MJ, Marino A, Mahboob A, El-Kholy A, Abdallah D, Sayar MS, Karaali R, Aslan S, Dar RE, Abdalla E, Camps HM, Baljić R, Mgdalena DI, Naghili B, Dafalla MEA, Alwashmi A, Carmen CR, Estrada SR, Zeleznikowicz MW, Akyildiz Ö, Zajkowska J, El-Sokkary R, Pandya N, Amer F, Darazam IA, Grgić S, Wegdan AA, El-Kholy J, Avsar CB, Kulzhanova S, Tasbakan M, Kumari HP, Dirani N, Koganti K, Konkayev AK, Petrov MM, Cascio A, Liskova A, Del Vecchio RF, Lambertenghi L, Mladenov N, Oncu S, Rello J. Managing Adult Patients with Infectious Diseases in Emergency Departments: International ID-IRI Study. *Journal of Chemotherapy*, 33(5), 302–318, 2021. doi:<https://doi.org/10.1080/1120009X.2020.1863696>

Eren E. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzlukğun Yönetiminde Oral Su ve Buz Uygulamasının Etkisi . Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi , Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , İstanbul, 2018.

Erkan R. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, 2021

Ersoy S. Yaşlılarda Üriner İnkontinans: Günlük Yaşam Aktivitesi, Yaşam Kalitesi ve Uyum Güçlüğü. *Medical Sciences*, 14(3), 137-145, 2019. doi:[10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0075](https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0075)

Evans IE, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, ClareOn L. Social Isolation, Cognitive Reserve and Cognition in People with Depression and Anxiety. *Aging & Mental Health*, 23(12), 1691–1700, 2019. doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506742>

Gallas S, Frioui S, Rabeh H, Rejeb MB. (Ekim). Prevalence and Risk Factors for Urinary and Anal İncontinence in Tunisian Middle Aged Women. *African Journal of Urology*, 24(4), 368-373, 2018. doi:[10.1016/j.afju.2018.08.002](https://doi.org/10.1016/j.afju.2018.08.002)

Garcia AK, Fonseca LF, Aroni P, Galvão CM. Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(6), 1215–1222, 2016. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>

Gong J, Waldréus N, Hu S, Luo Z, Xu M, Zhu L. Thirst and Factors Associated with Thirst in Hospitalized Patients with Heart Failure in China. *Heart & Lung*, 53, 83-88, 2022. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.02.002>

Gökşin İ, Aşiret GD, Yılmaz CK. Usage of Complementary and Alternative Medicine in Women with Urinary İncontinence at a Hospital in Turkey. *Integrative Medicine Research*, 9(2), 2020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100403>

Gökşin İ, Aşiret GD. Determination of Quality of Life in 65 and Above Age Women with Urinary İncontinence. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 302-308, 2018.

Gündoğan S. Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Yalnızlık ve Sosyal Destek İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale, 2020.

Hall JE. Tıbbi Fizyoloji (13. b.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri, 2017.

Haylen BT, Freeman R, Swift S, Cosson M, Davila G, Deprest J, Dwyer P. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Terminology and Classification of the Complications Related Directly to the Insertion of Prostheses (Meshes, Implants, Tapes) and Grafts in Female Pelvic Floor. *Neurourology and Urodynamics*(30), 2-12, 2010. doi:[10.1002/nau.21036](https://doi.org/10.1002/nau.21036)

Huebra Rd, Carvalho Rd, Alves SA, Andrade AM, Aredes E, Bruno RX. Comparação entre Estado Mental, a independência Funcional e Incontinência Urinária em Idosos no Interior de Minas Gerais. *Revista Inspirar Movimento & Saúde*, 2(6), 15-20, 2010.

Hughes F, Mythen M, Montgomery H. The Sensitivity of the Human Thirst Response to Changes in Plasma Osmolality: A Systematic Review. *Perioperative medicine* (London, England), 7(1), 2018. doi:<https://doi.org/10.1186/s13741-017-0081-4>

Ibrahim HM, Fatah WH, Abd_Elaal HK, Mohamed K. (September). Effect of Behavioral Intervention Program on Quality of Life of Urinary Incontinence Elderly Patients at Assiut University Hospital. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(22), 122-132, 2020.

Jiao R, Liu Y, Liu B, Liu Z. Risk Factors Related to Acupuncture Response in Postmenopausal Women with Stress Urinary Incontinence: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Medicine* (Baltimore), 98(16), e15220, 2019. doi:[10.1097/MD.00000000000015220](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015220)

John G, Bardini C, Combescure C, Dällenbach P. Urinary Incontinence as a Predictor of Death: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, 11(7), e0158992, 2016. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158992>

Johnson P, Hahn RG. Signs of Dehydration in Nursing Home Residents. *AMDA-The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 19, 1124-1128, 2018. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.022>

Kapucu S. Geriatri Hemşireliği. Ankara: hipokrat kitabevi, 2019.

Karaca ŞB, Demir AN. Üriner İnkontinansın Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Duygu Durum Üzerine Etkisi ve Hataların Egzersiz Farkındalık Düzeyleri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(2), 133-137, 2019.

Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (5. b., Cilt 2). Ankara: Akademisyen kitabevi, 2020.

Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79, 2012.

Keskin A O, Uncu G, Tanburoğlu A, Adapınar DÖ. Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(Özel Sayı 1), 75-82, 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.20515/otd.51945>

Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of Urinary Incontinence Among the Elderly and Relationship with Physical and Mental Health Indicators. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 397-407, 2018. doi:<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>

Kim D. Correlation Between Physical Function, Cognitive Function, and Health-Related Quality of Life in Elderly Persons. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(6), 1844-1848, 2016. doi:<https://doi.org/10.1589/jpts.28.1844>

Köstek G. Huzur ve Bakım Evinde Yaşayan Yaşlıların Ölüm Kaygısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı*, 2015.

Kurt AA. Bilimsel Araştırma Yöntemleri (1. Baskı). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2750, 2013. <http://www.mku.edu.tr/files/1005-4a8f7119-18da-4212-82a9-771089655104.pdf> Erişim tarihi: 12.12.2022.

Küçükkaya B, Süt HK. Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 44-53, 2020. doi:DOI:10.30108/ouhcd.709586

Lamerton TJ, Torquat L, Brown WJ. Overweight and Obesity as Major, Modifiable Risk Factors for Urinary Incontinence in Young to Mid-Aged Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obesity Reviews, 19(12), 1735-1745, 2018.

Lee BA, Kim SJ, Choi DK, Kwon O, Na HR, Cho ST. Effects of Pelvic Floor Muscle Exercise on Urinary Incontinence in Elderly Women with Cognitive Impairment. Int Neurourol J, 21, 295-301, 2017. doi:https://doi.org/10.5213/inj.1734956.478

Louis-Charles K, Biggie K, Wolfinbarger A, Wilcox B, Kienstra CM. Pelvic Floor Dysfunction in the Female Athlete. Current sports medicine reports, 18(2), 49-52, 2019. doi:https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000563

Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women. JAMA, 318(16), 1592-1604, 2017. doi:10.1001/jama.2017.12137

Magrebi TK, Akçay S. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı ve Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(76), 2100-2118, 2020. doi:DOI:10.17755/esosder.631336

Mahishale A, Ambre P, Kantanavar KA. Prevalence of Urinary Incontinence in Males with Type 2 Diabetes Mellitus. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 13(2019), 2019. 2953e2956. doi:https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.015

Malisova O, Pouliou KA, Kolyzoi K, Lysandropoulos A, Sfendouraki K, Kapsokefalou M. Evaluation of Water Balance in a Population of Older Adults. A Case Control Study. Clinical Nutrition ESPEN, 24, 95-99, 2018. doi:10.1016/j.clnesp.2018.01.006

Masenga GG, Shayo BC, Msuya S, Rasch V. Urinary Incontinence and Its Relation to Delivery Circumstances: A Population-Based Study from Rural Kilimanjaro, Tanzania. Plos One, 14(1): e0208733, 2019.

Meler Ş. Üriner İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansla Başetme İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi , Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği , Konya, 2022.

Meşeli F. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Üriner İnkontinans Durumlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya, 2016.

Milsom I, Gyhagen M. The Prevalence of Urinary Incontinence. Climacteric, 22(3), 217-222, 2019. doi:https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263

Muz G, Özdil K, Erdoğan G, Sezer F. Huzurevi ve Evde Kalan Yaşlılarda Su Tüketimi Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 74(Ek 1), 143-150, 2017. doi: 10.5505/TurkHijyen.2017.46503

Newman DK, Cockerell R, Griebling TL, Rantell A, Houten P, Palmer MH. Primary Prevention, Continence Promotion, Models Of Care And Education. Ed: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. İnkontinans. Tokyo, ICI-ICS. International Continence Society, 6th Edition, s.: 2427-2478, 2017.

Nural N, Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. J Tradit Complem Med, 1(1), 1-9, 2018. doi:10.5336/jtracom.2017-54818

Oka Y, Ye M, Zuker CS. Thirst Driving and Suppressing Signals Encoded by Distinct Neural Populations in the Brain. *Nature*, 520(7547), 349–352, 2015. doi:<https://doi.org/10.1038/nature14108>

Onur R, Bayrak Ö. Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi. (N. T. Kitabevleri, Dü.) İstanbul: TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 2, 2015.

Orhan C. Stres Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Kas Eğitimine Ek Olarak Uygulanan Vajinal Tampon Eğitiminin Etkileri. Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, 2017.

Öz Ö, Altay B. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 34-37, 2017.

Öz Ö. (Haziran). Üriner İnkontinanslı Kadınların Kullandıkları Alternatif Yöntemler, Yaşam Kalitesi ve Benlik Saygısı Arasındakı İlişki. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi , Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, 2016.

Özçelik G, Toprak D. Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor? *Ankara Med J*, 15(2), 48-58, 2015. doi:[10.17098/amj.05190](https://doi.org/10.17098/amj.05190)

Özdemir K, Şahin S, Özerdoğan N, Ünsal A. Evaluation Of Urinary Incontinence and Quality of Life in Married Women Aged Between 20 and 49 Years (Sakarya, Turkey). *Turkish Journal of Medical Sciences*(48(1)), 100–109, 2018. doi:<https://doi.org/10.3906/sag-1605-73>

Öztürk Ö. Koroner Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan Doğa Temelli Müzik Dinletisinin Ölüm Kaygısı, Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2022.

Pedersen LS, Lose G, Høybye MT, Elsner S, Waldmann A, Rudnicki M. Prevalence of Urinary Incontinence Among Women and Analysis of Potential Risk Factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*(96), 939-948, 2017.

Peters R. Ageing and the Brain. *Postgrad Med J*, 82, 84-88, 2006. doi:[10.1136/pgmj.2005.036665](https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.036665)

Polat B. Pelvik Taban Kas Zayıflığı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Eğitiminin Cinsel Fonksiyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Seçer MB. Yaşlılarda Üriner İnkontinansın Denge ve Fonksiyonel Durum Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Geriatrik Fizyoterapi, İzmir, 2019.

Sinan Ö, Başak T, Güvenç G, Kurt G. Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinans: Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 28(3), 208-214, 2018. doi:[10.5222/terh.2018.52386](https://doi.org/10.5222/terh.2018.52386)

Syan R, Comiter CV. Urinary Incontinence in Elderly Men: Update on Evaluation and Treatment. *Current Geriatrics Reports*, 8, 322–330, 2019. doi:<https://doi.org/10.1007/s13670-019-00308-3>

Şahin DS, Büken NÖ. Death Anxiety And Concept Of Good Death InThe Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 23(1), 18-26, 2020. doi:[10.31086/tjgeri.2020.133](https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.133)

Şenol C. Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüm İlişkin Kaygı Ve Korkular. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, 1989.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Yaşlı İzlemi Eğitimi. Hasta Eğitim Modülü, 2019. Ankara. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli->

db/haberler/HYP_YASLI_Egitim/Yasli_Izlemi_Hekim_Egitim_Modulu_08.07.2021.pdf.

Erişim tarihi: 18.11.2022.

Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The Association Between Death Anxiety with Spiritual Experiences And Life Satisfaction In Elderly People. *Electronic Physician*, 9(3), 3980-3985, 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.19082/3980>

Tel H, Koç M, Aydın HT. Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(Özel Sayı), 1-10, 2020. doi:10.21733/ibad.760027

Townsend MK, Lajous M, Medina-Campos RH, Catzin-Kuhlmann A, López-Ridaura R, Rice MS. Risk Factors for Urinary Incontinence Among Postmenopausal Mexican Women. *International Urogynecology Journal*, 28(5). 769-776, 2017.

TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar 2021. Türkiye İstatistik Kurumu, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2021-45636>. Erişim tarihi: 30.04.2022.

Uğurlu Ö. Sağlıklı Geriatrik Bireylerde Bilişsel Durumun Fiziksel Aktivite, Üriner İnkontinans Fonksiyonel Bağımsızlık ve Mobilitateye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, 2020.

Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3):231-242, 2013.

Yalçın A. Üriner İnkontinans. Geriatri Klinik Protokolü-1. Ankara, Türkiye: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022 <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Home/GetDocument/646>.

Yan F, Xiao LD, Zhou K, Li Z, Tang S. Perceptions and Help-Seeking Behaviours Among Community Dwelling Older People with Urinary Incontinence: A Systematic Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1574–1587, 2022. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15183>

Yıldırım ÖÖ. İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları Ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Samsun, 2021.

Yıldız GB, Özçelik EU, Kolukisa M, Işık AT, Gürsoy E, Kocaman G, Çelebi A. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk Toplumunda Alzheimer Hastalığı Tanısında Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 41-6, 2016.

Yücel U, Hadımlı A, Koçak YÇ, Ekşioğlu AB, Sarı D, Saydam BK. Bornova’da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı ve Risk Faktörleri. *HSP*, 5 (3):414-423, 2018.

Zhou HH, Shu B, Liu TZ, Wang XH, Yang ZH, Guo YL. Association Between Parity and the Risk for Urinary Incontinence in Women. *Medicine*, 97:28(e11443), 2018.

Zizza CA, Ellison KJ, Wernette CM. Total Water Intakes of Community-Living Middle-Old and Oldest-Old Adults. *Journal of Gerontology*, 64A(4), 481–486, 2009. doi:10.1093/gerona/gln045

EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgiler Formu

Veri Toplama Araçları

TANITICI BİLGİLER FORMU

Sayın Katılımcı

Bu çalışma, Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları Olarak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum, Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı Alternatif Terapi Kullanımının etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Verilen bilgiler istatistiksel olarak değerlendirilecek ve bilimsel amaç için kullanılacaktır. Elde edilen sonuçlar bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici olacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kabul eden katılımcılardan soruları içtenlikle yanıtlamaları rica edilmektedir.

Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz?

☐ Evet

İmza:

RABİA BAYRAMBEY

Mail: rabiabayrambey3636@gmail.com

Tel: 05059809499

Danışman: Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

TANIMLAYICI VERİ TOPLAMA FORMU

Tanıtıcı Özellikler

1) Yaşınız:

2) Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kadın

3) Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul

4) Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okuryazar değilim

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

5) Çalışıyor musunuz

() Çalışmıyor () Ev hanımı () Emekli () Çiftçi () Memur () İşçi

6) Sağlık güvenceniz ☐ Var ☐ Yok

- 7) Gelir durumunuz nedir? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
- 8) Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane?
- ☐ Yok ☐ Var
- 9) Birlikte yaşadığınız kişiler kimlerdir?
- ☐ Yalnız
- ☐ Eşi ile birlikte
- ☐ Eşi ve çocukları
- ☐ Çocukları
- ☐ Diğer (.....)
- 10) Yaşadığınız yer:
- ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy
- 11) Sosyal aktivitelere bulunduğumuz şehrin koşullarını ve içinde bulunduğumuz Covid-19 sürecini göz önünde bulundurarak düşündüğünüzde ne ölçüde katılırsınız?
- ☐ Az ☐ Orta ☐ Çok
- 12) Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?
- ☐ İyi ☐ Kötü ☐ Orta
- 13) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
- ☐ Evet (Evetse)
- ☐ Hayır (15. Soruya geçiniz)
- 14) Kronik hastalıklarınız günlük yaşam aktivitelerinizi etkiliyor mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 15) Geçirilmiş ameliyat öyküsü var mı?
- ☐ Evet (yazınız)
- ☐ Hayır
- 16) Sürekli kullanılan ilaçlar: Sayısı:
- ☐ Yok ☐ Antihipertansif
- ☐ Diüretik ☐ Antidiyabetik
- ☐ Sedatif ☐ Antihistaminik
- ☐ Beta bloker ☐ Diğer
- 17) Gündüz idrar yapma sıklığı...../kez
- 18) Gece idrar yapma sıklığı...../kez
- 19) İdrar kaçırıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 20) Ne zamandan bu yanaay/yıl

EK-2 Ölüm Kaygısı Ölçeği

ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden biri size uygun düşüyorsa veya büyük ölçüde uygunsa “E” harfini işaretleyiniz. Eğer uymuyorsa veya büyük ölçüde size uygun olmayan bir ifade ise “H” harfini işaretleyiniz.

(E) Evet (H) Hayır

(E) (H) 1. Ölmekten çok korkuyorum.

(E) (H) 2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.

(E) (H) 3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.

(E) (H) 4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.

(E) (H) 5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.

(E) (H) 6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.

(E) (H) 7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.

(E) (H) 8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.

(E) (H) 9. Acı çekerek ölmekten korkarım.

(E) (H) 10. Ölmekten hiç korkmuyorum.

(E) (H) 11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.

(E) (H) 12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.

(E) (H) 13. insanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.

(E) (H) 14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.

(E) (H) 15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.

EK-3: Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi

EĞİTİMSİZLER İÇİN MİNİ-MENTAL DURUM TESTİ(MMSE-E)

Ad Soyad:

Tarih: __/__/__

Yaş:

Aktif El:

Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz..... ()

Hangi mevsimdeyiz ()

Hangi aydayız ()

Hangi gündeysiz ()

Şuan sabah mı, öğle mi, akşam mı? ()

Hangi ülkede yaşıyoruz ()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan
..... ()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

Hastadan haftanın günlerini geriye doğru saymasını isteyin. (Örneğin "Çarşamba'dan önce salı gelir, ondan önce ne gelir?" gibi sorularla hastayı destekleyin.) (Hastanın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verin)
..... ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)
..... ()

LİSAN (Toplam puan 8)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

..... ()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar

edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan
..... ()

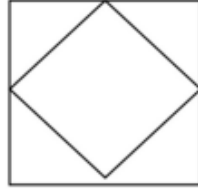
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söyledigimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan
..... ()

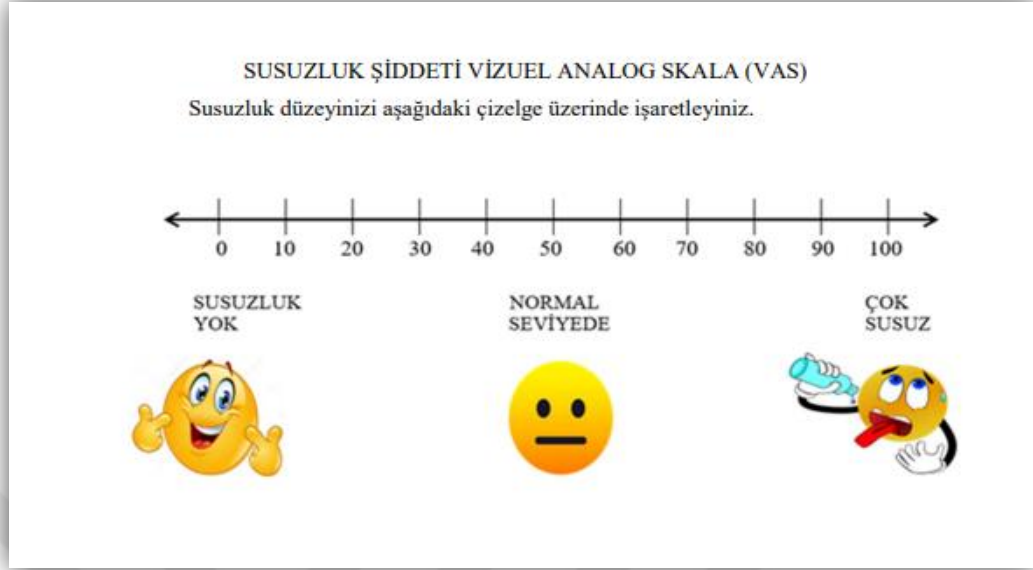
d) Şimdi yüzüme bakın ve yaptığının aynısını yapın (kendi gözlerinizi kapatın)
(Doğru işlem için 1 puan verin) ()

e) Şimdi, hastanın eviyle ilgili bir şeyler söylemesini isteyin. (30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin)()

GÖRSEL MEKANSAL YETENEKLER

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan) ()



EK-4: Susuzluk Şiddeti Vizuel Analog Skala

EK-5: Uluslararası İdrar Kaçırma Anketi Kısa Formu

ICIQ-SF KISA FORM

Birçok kişi bazı zamanlarda idrar kaçıır. Kaç kişinin idrar kaçırdığını ve bunun onları ne kadar rahatsız ettiğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki soruları SON 4 HAFTA BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilirsiniz minnettar oluruz.

1. Doğum tarihiniz: / /19 2. Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

3. Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (Bir kutuyu işaretleyin)

- ☐ hiçbir zaman 0
☐ haftada bir veya daha seyrek gibi 1
☐ haftada iki veya üç kez 2
☐ günde bir kez gibi 3
☐ günde birkaç kez 4
☐ her zaman 5

4. Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz? Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (ped / koruyucu bez kullanın veya kullanmayın) (Bir kutuyu işaretleyin)

- ☐ hiç 0
☐ az miktarda 2
☐ orta derecede 4
☐ çok miktarda 6

5. Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor? Lütfen 0 (hiçbir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir şekilde)

(çok fazla)

ICI-Q skoru: toplam skor 3+4+5

6. Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (Lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- ☐ hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum y
☐ tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum y
☐ öksürürken veya hapsirirken kaçıyorum y
☐ uyurken kaçıyorum y
☐ hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum y
☐ isemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum y
☐ belirgin bir neden olmadan kaçıyorum
☐ her zaman kaçıyorum

EK-6: Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Yöntemlerini Kullanım Durumunu Belirleme Formu

TAMAMLAYICI VE DESTEKLEYİCİ TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMUNU BELİRLEME FORMU

- 1) İnkontinansınız için tamamlayıcı veya destekleyici tedavi (TDT) yöntemi kullanıyor musunuz?
 1- Geçmişte kullandım () 2- Halen kullanıyorum () 3- Hayır hiç kullanmadım ()
- 2) Kullandığınız TDT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?
 1- Düşünüyorum () 2- Düşünmüyorum () 3- Fikrim Yok ()
- 3) Kullandığınız TDT yöntemini hangi kaynaktan öğrendiniz?
 1- TV/İnternet/Sosyal Medya () 2- Sağlık profesyonelleri ()
 3- Aile/Yakın Çevre() 4- Aktar ()
- 4) Hangi TDT yöntemini kullandınız veya kullanıyorsunuz?
 -Karın egzersizleri() -Isırgan otu() -Maydanoz() -Zencefil() -Bal()
 -Nane/Limon() -Sarı kantaron() -Çörek otu() -Zeytinyağı() -Kaplıca()
 -Bitki çayları (yeşil çay, ada çayı, papatya çayı, ıhlamur çayı)()
 -Diğer(Belirtiniz.....)()
- 5) Kullandığınız TAT yöntemlerinin herhangi bir yan etkisi oldu mu?
 1- Evet () ne olduğunu yazınız..... 2- Hayır ()

Anket bitmiştir. Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz...

EK-7: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları Olarak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum, Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi” adlı çalışmada yaşlı bireylerde üriner inkontinans yaşam kalitesi yordayıcıları olarak ölüm kaygısı, susuzluk şiddeti, bilişsel durum, tamamlayıcı alternatif terapi kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırma üriner inkontinansı olan yaşlı bireylerin katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında Tanıtıcı bilgiler formu, ICIQ-UI SF, Ölüm kaygısı ölçeği, MMSE, VAS, Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirleme Formu uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı: Rabia Bayrambey

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Cep Telefon No:

E-mail:

İmza:

EK-8: Etik Kurul Kararı

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : 81829502.903/259
KONU : Etik Kurul Değerlendirmesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL RAPORU

Karar Tarihi : 02.11.2021
Karar No : 20

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapan Prof.Dr.Yeliz AKKUŞ'nın “ Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları Olarak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum, Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı Destekleyici Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışması kurumumuzca değerlendirilmiş olup, Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın Yürütücüsü :	Prof.Dr.Yeliz AKKUŞ	
Yardımcı Araştırmacı:	Rabia BAYRAMBEY	
Yürütücünün Çalıştığı Kurum :	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Araştırmanın Amacı / Hipotezler Tanımlanmış mı?		■ Evet □ Hayır
Araştırmanın Metodu Uygun mudur?		■ Evet □ Hayır
Araştırmanın Başlığı Çalışma Konusunu Açık ve Yeterli Olarak Tanımlamaktadır mı?		■ Evet □ Hayır
Araştırmanın Önemi, Bilime ve Uygulamaya Yapacağı Katkı Güncel Literatüre Dayılı ve Metin İçinde Kaynaklar Belirtilerek Açıklanmış mı?		■ Evet □ Hayır
Bilgilendirilmiş Olur Formu: Gönüllünün Anlayacağı Şekilde Yazılmış mıdır?		■ Evet □ Hayır
Tanık Dahil Olmak Üzere İlgilinin İmzaları İçin Yer Ayrılmış mıdır?	■ Evet □ Hayır	
Araştırmanın Süresi ve Nerede Yapılacağı Belirtilmiş mi?		■ Evet □ Hayır
Araştırma Sırasında Ortaya Çıkabilecek Olası Yan Etkiler / Komplikasyonlar ile ilgili önlem alınmış mı?		■ Evet □ Hayır
Araştırmanın Yapılacağı birimlerin / Kurumların izni Durumu Belirtilmiş mi? (Başhekimlik, Dekanlık, Müdürlük, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Anabilim Dalı Başkanlığı gibi)		■ Evet □ Hayır

EK-9: Kurum İzni 1



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği



Sayı : E-66093324-108.99-6213

16/02/2022

Konu : Çalışma İzni (Rabia BAYRAMBEY)

REKTÖRLÜK MAKAMI
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 11.02.2022 tarih ve 10829923-300.99-5719 sayılı yazınız.

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)' mize göndermiş olduğunuz ilgi tarih ve sayılı yazınız Başhekimliğimize incelenmiştir. Kişisel sağlık verileri hakkındaki yönetmelik hükümleri çerçevesinde verilerin anonim hale getirilerek; **"Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları olmak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum, Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı ve Alternatif Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi"** adlı tez çalışmasında kullanımı ile sınırlı olmak kaydıyla, Üniversitemiz Yüksek Lisans Öğrencisi Rabia BAYRAMBEY'in söz konusu anketi hastanemizde uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim

Dr.Öğr. Üyesi Mehmet EZER
Başhekim V.

EK-10: Kurum İzni 2

T.C
KARS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : E-39875900-010.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzni(Rabia
BAYRAMBEY)

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15/02/2022 tarihli ve 14739267-5718 sayılı yazı.

Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı tarafından gönderilen ilgi tarih sayılı yazıya istinaden,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rabia BAYRAMBEY'in 07.03.2022-07.03.2023 tarihleri arasında yapacağı"Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları Olmak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı ve Alternatif Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi" adlı çalışmasının Kars Harakani Devlet Hastanesinde yapılması uygun görülmüş olup ilgili izin taraflarca kabul edilen tarihlerle sınırlıdır.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr.Zakir LAZOĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek: Rabia BAYRAMBEY İzin Belgesi

EK-11: Sağlık İl Müdürlüğü İzin Belgesi

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile **Rabia BAYRAMBEY** arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:Kars Harekani Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Yaşlılarda Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Yordayıcıları olmak Ölüm Kaygısı, Bilişsel Durum Susuzluk Şiddeti, Tamamlayıcı ve Alternatif Terapi Kullanımının Değerlendirilmesi "

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:Prof.Dr.Yeliz AKKUŞ,Rabia BAYRAMBEY

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 07.03.2022 **Bitiş** 07.03.2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.