

**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EVDE HASTA BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**OBEZ YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS  
SIKLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Saadet Zümra ÇOLAK**

Danışman

**Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

SAMSUN  
2022

## TEZ KABUL VE ONAYI

Saadet Zümra ÇOLAK tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “OBEZ YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

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

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet  (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

İmza

03 /06/ 2022

Saadet Zümra ÇOLAK

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı:** OBEZ YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 27.05.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : %4 çıkmıştır.

İmza

03 /06/ 2022

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

## ÖZET

### OBEZ YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Saadet Zümra ÇOLAK  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans, Haziran/2022  
Danışman: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Bu araştırma obez yaşlı bireylerin üriner inkontinans sıklığının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma Samsun ilinde Bir Aile Sağlığı merkezine bağlı bölgede Ağustos-Kasım 2021 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmaya bu bölgede yaşayan Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 ve üzerinde olan, okuma yazma bilen 65 yaş ve üzeri 336 yaşlı birey alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Veri Toplama Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu ( ICIQ-SF) kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum onayı ve yaşlılardan ise aydınlatılmış onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi; Kruskal Wallis H testi; ANOVA, Bağımsız İki Örnek T testi ve Spearman's Rho korelasyonu analizleri kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $77,4 \pm 8,6$  olup, %72.9'u kadındır. Katılımcıların %85.9'u şişman obez olup, %96.4'ünün bir kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Yaşlıların %91.1 inin inkontinans şikayeti olduğu bulunmuş olup, inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanlarının  $67,05 \pm 13,26$  olduğu belirlenmiştir. Erkek yaşlıların inkontinans yaşam kalitelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu ve idrar kaçırma nedeniyle tedavi görmeyenlerin psikososyal etkilenme puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda obez yaşlılarda inkontinans sıklığının yüksek derecede görüldüğü ve inkontinans yaşam kalitesinin inkontinansla ilgili değişkenlerden olumsuz etkilendiği sonucu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Obez yaşlı, İnkontinans, Yaşam kalitesi, İnkontinans yaşam kalitesi

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF URINARY INCONTINANCE FREQUENCY ON QUALITY OF LIFE IN OBESE ELDERLY INDIVIDUALS

Saadet Zümra ÇOLAK  
Ondokuz Mayıs University  
Institute of Graduate Studies  
Department of Home Nursing  
Master, June/2022

Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

The aim of this study is to determine the effect of obese elderly individuals on urinary incontinence frequency and quality of life. This study was cross-sectional between August 2020 and January 2021 in a family health center in Samsun. The research was completed with 336 elderly individuals aged 65 and over who were literate and with a Body Mass Index (BMI) of 30 and above living in this region. Data were collected using the Data collection form developed by the researchers, the Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL) and the International Incontinence Inquiry Short Form (ICIQ-SF) as data collection tools in the study. Before the research started, the permission of the ethics committee and institutional approval. Informed consent from was obtained from the elderly. Descriptive statistics in the evaluation of data, Mann Whitney U test; Kruskal Wallis H test; ANOVA, Independent Two-Sample T-test and Spearman's Rho correlation analyzes were used to analyze the data. The mean age of the individuals participating in the research is  $77.4 \pm 8.6$ , 72.9% of them are women. Individuals participating in the research was found that 85.9% were obese and 96.4% of them had a chronic disease. Incontinence complaints were found in 91.1% of the elderly. Incontinence quality of life scale scores were determined as  $67.05 \pm 13.26$ . Incontinence quality of life was found of the elderly men was higher than that of the women. The psychosocial impact scores are lower in the elderly who are not treated for urinary incontinence. In the line with the result of the study, a high incidence of incontinence has been observed in the obese elderly and it was determined that the psychosocial impact scores of those who were not treated for urinary incontinence were lower.

**Keywords:** Obese elderly, Incontinence, Quality of life, Incontinence quality of life

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyim ve değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam zamanını ayırıp sabırla ve özveriyle elinden gelenin fazlasını sunan, samimiyetini esirgemeyen ve mesleki hayatımda bana verdiği değerli bilgilerinden faydanacağımı düşündüğüm tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren sayın hocalarım Doç. Dr. Birsen ALTAY' a, Dr. Öğrt. Üyesi Nuran MUMCU'ya ,

Çalışmam boyunca beni cesaretlendiren, desteğini ve yardımını daima hissettiğim ve güç aldığım Arş. Gör. Alaattin ALTIN' a, Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM' a, Arş. Gör. Güven SONER'e,

Yaşamım boyunca attığım her adımda yanımda olan bana güç veren ve bu günlere gelmemde büyük paya sahip olan annem Hülya ÇOLAK'a, babam İlhan ÇOLAK'a ve kardeşim Umut ÇOLAK'a çok teşekkür ederim.

Saadet Zümra ÇOLAK

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ KABUL VE ONAYI .....</b>	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGULUK BEYANI.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>vi</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>vi</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin tanımı ve önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Yaşlılık.....	3
2.2. Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Sorunları.....	3
2.3. Obezite .....	4
2.4. Yaşlılık ve Obezite.....	5
2.5. Obez Yaşlı Bireylerde Üriner İnkontinans.....	6
2.6. Üriner İnkontinans ve Tanımı .....	6
2.7. Üriner İnkontinans Sınıflandırması.....	7
2.7.1. Sıkışma Tipi (Urge) Üriner İnkontinans .....	7
2.7.2. Stres Üriner İnkontinans .....	7
2.7.3. Miks Üriner İnkontinans .....	8
2.7.4. Dolma Taşma (Overflow) Üriner İnkontinans.....	8
2.7.5. Fonksiyonel Üriner İnkontinans.....	9
2.8. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri .....	9
2.8.1. Yaş .....	9
2.8.2. Cinsiyet .....	10
2.8.3. Konstipasyon.....	10
2.8.4. Doğum.....	10
2.8.5. Menopoz .....	10
2.8.6. Sigara .....	11
2.8.7. İrk .....	11
2.8.8. Obezite .....	11
2.9. Yaşam Kalitesi.....	12
2.10. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi.....	12
2.11. Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi .....	13
2.12. Üriner İnkontinansı Olan Obez Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesini Arttırma Ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	14
<b>3. MATERYAL METOD.....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	16
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	16
3.5. Veri Toplama Araçları .....	17
3.5.1. Anket Formu .....	17
3.5.2. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu (ICIQ-SF).....	17
3.5.3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ( I-QOL) .....	18
3.6. Verilerin Toplanması .....	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	19

3.8. İstatistiksel Değerlendirme .....	20
<b>4. BULGULAR</b> .....	21
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	29
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	34
<b>KAYNAKLAR</b> .....	37
<b>EKLER</b> .....	45
Ek 1. Anket Formu.....	45
Ek 2. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu.....	46
Ek 3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	47
Ek 4. Etik Kurul İzni.....	48
Ek 5. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni.....	49
Ek 6. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu Kullanım İzni .....	50
Ek 7. Kurum İzni.....	51

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICS	: Uluslararası Kontinans Derneği
ICIQ-SF	: Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu
I-QOL	: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği
Üİ	: Üriner İnkontinans
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması.....	5
Tablo 4.1. Bazı Demografik Bilgilere Dair Tanımlayıcı İstatistikler.....	21
Tablo 4.2. Yaşlıların Kronik Hastalığa Sahip Olma ve Sürekli İlaç Kullanma Dağılımı...22	
Tablo 4.3. Yaşlıların İdrar Kaçırma Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....22	
Tablo 4.4. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı.....	23
Tablo 4.5. Yaşlıların Demografik Özelliklerinin İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisini Gösteren Bulguların Dağılımı.....	24
Tablo 4.6. Yaşlıların Kronik Hastalığa Sahip Olma Ve Sürekli İlaç Kullanma Durumlarının İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Etkisini Gösteren Bulguların Dağılımı.....	26
Tablo 4.7. Yaşlıların İnkontinans ile ilgili bazı özelliklerinin İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Etkisini Gösteren Bulguların Dağılımı.....	26
Tablo 4.8. Yaş ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	28
Tablo 4.9. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	28

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin tanımı ve önemi

Yaşlanma, zamanın ilerlemesine bağlı geriye dönüşü olmayan işlevsel ve yapısal farklılıkların ortaya çıktığı bir süreçtir (Tülek, 2014). Yaşlanma fonksiyonel, biyolojik ve kronolojik süreci içermektedir ve çoğunlukla kronolojik açıdan ele alınmaktadır. Ancak yaşlılığı sadece kronolojik açıdan tanımlamak yeterli değildir. Bireyin yaşlanmasını etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bireyin yaşam şekli, çevresel faktörler, kültür ve sosyal yaşam, genetik ve bireysel özellikler bunların bazılarını oluşturmaktadır (Karadakovan, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerin kullandığı kronolojik olarak yaşlı bireyin tanımını 65 yaş ve üzeri olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)' nun 2020 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre; 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 7.953.555' tir. Toplam nüfusun %9.5' ini oluşturmaktadır. Yapılan istatistiksel tahminlere göre bu oran 2025 yılında %11.2040 yılında %16.3 ve 2060 yılında %22.6 olacağı öngörülmektedir. (<http://www.tuik.gov.tr>).

Yaşlı bireylerde metabolik gereksinimlerin ve aktivitenin azalmasıyla obezite oluşabilmektedir (Carpenito, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre dünya genelinde 2016 yılında yetişkinlerin %13' ü obezdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre 2016 yılında Türkiye' de 16.092.644 obez birey bulunduğu, obezite prevalansının %29.5 olduğu bildirilmiştir (DSÖ, 2016). Son dönemde dünya çapında obezite prevalansı orta ve yaşlı yetişkinlerde artış göstermektedir (Kim, 2018). Yapılan bir araştırmada, erkek katılımcıların %16.4'ü, kadın katılımcıların %18.3'ü obez yaşlı bireydir (Hsieh vd., 2020).

Obezite görülme sıklığı arttıkça toplumda idrar kaçırma bir sorun haline gelmektedir (Khong ve Jackson, 2008). Mevcut araştırmalar obezitenin üriner inkontinans için risk faktörü olduğunu, kilo vermenin üriner inkontinans için etkili bir tedavi olduğunu göstermektedir (Subak vd., 2009). Lamerton vd. (2018) çalışmasında aşırı kilo ve obezitenin üriner inkontinans riskini artırdığı görülmektedir. Özdemir vd. (2011) çalışmasında yaş ilerledikçe üriner inkontinans sıklığının arttığı saptanmıştır. Üriner inkontinans açısından toplumda 65 yaş ve üzeri kadınların %57' si, erkeklerin %21.5' inde yakınmasını ifade etmektedir

(Karadakovan, 2014). Bulgak ve Aydın Avcı'nın (2022) çalışmasında yaşlıların %79.7'sinin günlük yaşam aktivite sırasında idrar kaçırdığı tespit edilmiştir. Üriner inkontinans, birçok bireyin yaşam kalitesini ve sosyal fonksiyonunu olumsuz etkilemektedir (Khong ve Jackson, 2008). Schreiner vd. (2018) çalışmasında obezite hastalarında üriner inkontinansın yaygın olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır.

İnkontinansa sahip bireyler kendilerini topluma karşı soyutlar, topluluk içine girmek istemez ve fizik aktivitesinde azalma görülür. Bu da depresyon ve anksiyeteyi artırmaktadır. İleri düzey inkontinansı olan yatağa bağlı bireylerde bası yaraları oluşmaktadır. Bu etkenler sebebiyle yaşlı bireylerde inkontinans sosyal yönden problem oluşturmaktadır (Arpacı, 2018). Yılmaz vd. (2014) çalışmasında inkontinansı olan bireyin kendine karşı güvensizlik ve utanç hissinin olduğu, kişinin psikolojik ve duygusal açıdan iyilik durumunu azalttığı görülmüştür. Demirci vd. (2012) çalışmasında araştırmaya katılan üriner inkontinansa sahip kadınların inkontinansı olmayan kadınlara göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Özellikle yaşlılık döneminde obezite sıklığının artması İnkontinans oluşumu açısından risk oluşturmaktadır. Bu durum ise yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yaşlılarda İnkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte, obez yaşlılarda İnkontinans yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırmayı yapma gereği duyulmuştur.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, obez yaşlı bireylerin üriner inkontinans sıklığının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

- Obez yaşlıların tanıtıcı özellikleri nelerdir?
- Obez yaşlıların inkontinans yaşama sıklığı nedir?
- Obez yaşlıların yaşam kaliteleri nasıldır?
- Obez yaşlı bireylerde inkontinans yaşama durumu yaşam kalitesini etkiler mi?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Yaşlılık**

Yaşlanmanın tanımının tam anlamıyla yapılması zordur. Yaşlanma doğumla birlikte başlamaktadır. Aynı zamanda psikolojik, fizyolojik, biyolojik, sosyal, kronolojik yönden ele alınan yaşamsal ve evrensel süreçtir (Yıldız, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, birçok gelişmiş ülkede 65 yaş yaşlı birey tanımı olarak kabul edilmiştir (DSÖ, 2016). Psikolojik, biyolojik, kültürel ve toplumsal farklar, ekonomik koşullar, sosyal değişimler yaşlılık sürecini etkilemektedir (Kalınkara, 2011).

Biyolojik yaşlanma, bireyin organlarındaki işlev azalması, bireyin hücre ve dokularında histolojik değişiklikler ile psikolojik ve fiziksel işlevlerde yetersizliklerin meydana gelmesidir. Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumdan sonraki yaşadığı seneleri ifade eder (Karadakovan, 2014). Bireyin biyolojik ve kronolojik yaşlanma süreci, bireyin psikolojik yaşlanmasını da etkilemektedir (Akçay, 2011). Psikolojik yaşlanma, yaşla beraber davranışsal uyumun bozulmasıdır. Psikolojik yaşlanmada; yetersizlik duygusu, işe yaramama kaygısı ve yaşlılığa hazır olmama etkindir (Karadakovan, 2014).

Toplumsal yaşlanma, bireyin toplumsal rollerini yerine getirememesi sebebiyle toplum tarafından yüklenen yaşlılık durumu olarak kabul edilir (Karadakovan, 2014). Aynı zamanda toplumsal yaşlanma bireyin beklentileri, sosyal statüleri, normlarının değişimiyle birlikte toplumun yaşlılara ve yaşlanma ile ilgili değer, tutumlarını temel almaktadır (Akçay, 2011). Sosyolojik yaşlanma ise, yaşlıdan beklenen davranışlar, yaşlının toplum içindeki durumu toplumlar arasında farklılık gösterebilen yaşlanmadır (Karadakovan, 2014). Aynı zamanda sosyal yaşlanma bireyin toplum içinde yaşlı olarak tanımlanmasıyla başlayan süreç olarak da bilinmektedir (Kaptan, 2013).

### **2.2. Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Sorunları**

Yaşla birlikte birçok sistem ve organda fonksiyon azalması görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan 'Geriatric Sendrom' un, kronik hastalık sıklığındaki çoğalma ile ilişkisi bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde sıkça karşılaşılan sağlık sorunları; vertigo, demans, osteoporozla bağlı spontan kemik kırığı, istismar ve

ihmal, depresyon örnek olarak verilmektedir. Kronik hastalıkların görülme insidansı ve sıklığı yaşla beraber artış göstermektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Ünsal vd. (2011) çalışmasında %81.7'sinin kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. En çok görülen hastalık %22.9 hipertansiyondur. Sırasıyla %13.6 diyabetes mellitus, %12.6 kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile hipertansiyon görülmüştür. Çapoğlu vd. (2019) çalışmasında diyabetes mellitus hastalığı sebebiyle yaşlı bireylerin hareketlerinin kısıtlandığı, organ ve işlev kayıplarının olduğu, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Altay vd. (2016) çalışmasında yaşlılarda en sık görülen hastalıklar sırasıyla %19.5 hipertansiyon, %10.2 diyabetes mellitus, %8.8 ile kalp damar hastalığı olarak görülmüştür.

Yaşlılarda sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında inkontinans, malnütrisyon, uyku sorunu, düşme, deliryum, polifarmasi bulunmaktadır (Halter vd. 2017). Yaşlı bireylerde metabolik ihtiyaçların ve aktivite örüntülerinin azalmasıyla obezite oluşabilmektedir (Carpenito Moyet, 2012).

### **2.3. Obezite**

Dünya Sağlık örgütü, obeziteyi fazla ve anormal yağ birikmesiyle sağlığa karşı riskleri arttırdığı durum olarak tanımlamaktadır. Aşırı yağ dokusunun süresi, derecesi ve dağılımına bağlı olarak obezite olan bireylerde kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 2 diyabet, duyu durumu bozuklukları, kronik böbrek hastalıklarına sebep olmaktadır (Schetz vd., 2019). Obezite, yüksek tansiyon, diyabetes mellitus, lipid seviyelerinde dengesizlik, uyku apnesi, eklem hastalıkları, koroner arter gibi hastalıklara yol açmaktadır. Yaşam kaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenebilir. Kanser insidansının çoğalması ve kansere bağlı mortalite, obezite ile artmaktadır (Lecube vd., 2017).

Obezite, sağlığı bozacak derecede aşırı ve anormal yağ birikmesidir. Latince olan 'obesitas' kelimesinden türemiştir (Arpacı, 2017). Obezite yaşam süresini ve kalitesini olumsuz açıdan etkileyerek ilerleyici, kronik, morbidite ve mortalitesi fazla, multifonksiyonel ve kompleks hastalık şeklinde kabul edilmektedir (Aygün, 2012)

Obezite prevalansı son 10 yılda oldukça artmış ve Dünya Sağlık Örgütü, küresel obezite salgını ilan etmiştir (Keating vd., 2014). Önemli sağlık sorunu olan

obezite gelişmiş ülkelerde görülebilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2019) verilerine göre obez bireylerin oranı %21.1 olmuştur. 2019 yılında Obezite sıklığı erkeklerde %17.3, kadınlarda ise %24.8'dir. Özellikle kadınlarda fazla miktarda görülebilmektedir. Sebebi ev kadınlarının yaşamlarının büyük kısmını evde geçirmesi, östrojenin yağ dokularını çoğaltması, gebelikte alınan kiloların doğum yaptıktan sonra verilmemesidir (Arpacı, 2017). Nazlıcan vd. (2011) yaptığı çalışmada, kadınlarda %28.3 oranında obezite görüldüğü bulunmuştur. Obezite görülme sıklığı yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır.

Beden kitle indeksi (BKİ), obezitenin tanımlamasında kullanılmaktadır. Beden kitle indeksi, bireyin ağırlığının boy uzunluğunun metre karesine bölünmesiyle ( $\text{kg/m}^2$ ) hesaplanmaktadır. Beden kitle indeksi 30 ve üzeri olan bireyler obez olarak kabul edilmektedir (Aygün, 2014). Beden kitle indeksi 40 ve üzeri olanlar da morbid obez olarak kabul edilmektedir (Vranesie ve Krznanie, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün beden kitle indeksine göre sınıflandırılması Tablo 2.1' de gösterilmektedir .

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması (DSÖ, 2022)

Kategori	BKİ ( $\text{kg/m}^2$ )
Zayıf	<18.5
Normal	18.5-24.9
Fazla kilolu(Pre-obez)	25.0-29.9
Obez	$\geq 30.0$
Obez I. Derece	30.0-34.99
Obez II. Derece	35.0 – 39.99
Obez III. Derece (Morbid Obez)	$\geq 40.0$

Aydın vd. (2012) yaptığı çalışmada, Batı Karadeniz bölgesinde yaşayan katılımcıların obezite sıklığı %43.5 olarak bulunmuştur. Obezitenin malignite, kronik hastalıklar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Obezite yaşlılıkla artan ortak bir sorun olarak görülmektedir. Yaşlı bireylerde hareketsizliğe, hızla değişen hastalık yüklerine, beslenmeye göre obezite artmaktadır (Han vd., 2011).

#### 2.4. Yaşlılık ve Obezite

Son on yılda geriatric nüfusta ve aynı zamanda obezitede dünya çapında büyük artış olmuştur (Flegal vd., 2016). Bundan dolayı yaşlı obez bireylerin sayısı artmıştır (Ng vd., 2014). Amerika Birleşik Devletleri ulusal sağlık ve beslenme

inceleme anketinde (2011-2012), Amerikalıların üçte birinden fazlası 60 yaş üstü ve obez bireylerdir (Ogden vd., 2014).

Obezite, bireyin metabolik ihtiyacından çok gıda alımına bağlı vücut ağırlığının çoğalmasıyla veya riske sahip kişilerdeki durumdur. Psikolojik, sosyokültürel ve metabolik yönleri olan karışık durumdur. Yaşlı kişilerde metabolik gereksinim ve aktivite örüntülerin azalmasıyla obezite gelişme riski artmaktadır (Carpenito Moyet, 2012).

Obezite sıklığı yaşın ilerlemesiyle artış göstermektedir (Yetkin, 2019). Nüfus yaşlandıkça obezite yaygın olarak görülmektedir (Baik, 2018). Nüfusun yaşlanmasıyla obezite prevalansı artmaktadır. Yaşlı bireylerde bozulmuş yaşam kalitesi, fiziksel yetersizlik, cinsel işlev bozuklukları vb. görülerek büyük bir halk sağlığı haline gelmiştir (Han vd., 2011).

Yaşlı bireylerde aşırı kilo ve obezitenin artması birçok hastalığın giderilmesi ve ölüm oranlarının artışı ile psikofiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle halk sağlığı müdahaleleri yaşlı nüfusun sosyal, güvenli yaşam sürmeleri için yüksek kilo ve obezite prevalansı azaltmayı hedeflemektedir (Obara Golebiowska vd., 2018). Obez yaşlı bireylerde obeziteyle birlikte çeşitli sağlık sorunları oluşmaktadır. Üriner İnkontinans, obez yaşlı bireylerde sıklıkla görülen bir sağlık sorunudur.

## **2.5. Obez Yaşlı Bireylerde Üriner İnkontinans**

Küresel obezite prevalansının artmasıyla birlikte obezite, dünya çapında giderek büyüyen bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Alshaker vd., 2015). Obezite ve stres üriner inkontinans yaygın olarak yaşam kalitesini etkileyen durumdur (Ogden vd., 2014). Üriner İnkontinans Derneği (ICS) üriner inkontinansı, istemsiz şekilde idrar kaçırmaya olarak tanımlamaktadır (Haylen vd., 2010). Stres, urge ve miks tip olarak başlıca üç üriner inkontinans tipi bulunmaktadır (Prudencio vd., 2014). Yaş insidansının artmasıyla üriner inkontinans yaygın sorun haline gelmektedir (Prud'homme vd., 2018). Üriner inkontinans yaşlı bireylerde görülen yaygın semptomdur (Chong vd., 2018).

## **2.6. Üriner İnkontinans ve Tanımı**

Üriner İnkontinans Derneği (ICS) üriner inkontinansı, istemsiz şekilde idrar kaçırmaya olarak tanımlamaktadır (Haylen vd., 2010). İdrar kaçırmaya günümüzde bir

semptom olarak kabul edilir ve ‘Geriatrik Sendrom’ un bir komponenti şeklinde de kabul edilmektedir (Griebing, 2016; Wein ve Smith, 2014). Terzi vd. (2013) yaptığı çalışmada Uluslararası Kontinans Derneği’nin inkontinans tanımı kullanılmıştır. İnkontinans prevalansı 18 yaş üstü kadınlarda % 44.8 olarak bulunmuştur. Demirci ve ark (2011) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan kadınlarda üriner inkontinans prevalansı % 88 olarak bulunmuştur. Bulgak ve Aydın Avcı’ nın çalışmasında (2022) yaşlı bireylerde üriner inkontinans görülme sıklığı (günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken) %79.7 olarak bulunmuştur. Aydın Avcı vd. çalışmasında (2022) yaşlıların %97.5’inin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken üriner İnkontinans yaşadığı bulunmuştur.

## **2.7. Üriner İnkontinans Sınıflandırması**

Üriner İnkontinans tipleri; dolma taşma (overflow) inkontinans, sıkışma tipi (urge) inkontinans, fonksiyonel inkontinans, stres inkontinans ve miks inkontinanstır.

### **2.7.1. Sıkışma Tipi (Urge) Üriner İnkontinans**

Stres tipi Üriner inkontinanstaki idrar boşaltma ihtiyacının acil olmasıyla beraber istemsiz olarak idrarın kaçırılmasıdır (Onur ve Bayrak, 2015). Norolojik ve idyopatik aşırı aktiviteyle kasılmasında sıkışma tipi inkontinans rol oynamaktadır (Turkcu ve Kukulu, 2017). Sıkışma tipi inkontinans aniden, sık idrara çıkma ve idrar kaçırmadan dolayı ciddi olarak yaşam kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır. Bunun yanında depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Minassian, 2015).

Sıkışma tipi inkontinans dünya çapında büyük ekonomik ve sosyal yük oluşturmakta ve milyonlarca kadın ve erkeği etkilemektedir (Milsom vd., 2014). Öztürk vd. (2012) çalışmasında üriner inkontinansı olan hastalarda %43 sıkışma (urge) tipi inkontinans görülmüş, en fazla görülen inkontinans tipi olmuştur. Kaşıkçı vd. (2015) çalışmasında 65 yaş ve üzeri bireylerde üriner inkontinans prevalansı %51.6 olup, en çok görülen tip sıkışma tipi inkontinanstır.

### **2.7.2. Stres Üriner İnkontinans**

Hapşırma, öksürme, egzersiz ve bir güç sarf edilerek kaçırılan idrar tipidir (Onur ve Bayrak, 2015). Fiziksel aktivite sırasında (eğilme, esneme, öksürme, gülme, merdiven çıkma gibi) kaçırılan idrar olarak tanımlanmaktadır. Anatomik sebeplere bağlı olarak sfinkter yetmezlik ya da üretral hipermobilité sonucu

oluşmaktadır. Erkeklerde genel olarak radikal prostat ameliyatı sonrasında görülmektedir. Kadınlarda en çok izlenen üriner inkontinans tipidir (Carlson vd., 2015; Griebing, 2016; Jung vd., 2015; Wein, 2014).

Yücel vd. (2018) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan kadınlarda %44.8 stres inkontinans tipi görülmüştür. İnkontinans tipinde en çok görülen tip stres inkontinans olmuştur. Özkan vd. (2015) yaptığı çalışmada %18 stres inkontinans, %10.6 urge inkontinans ve %2.8 miks inkontinans görülmüştür. En çok stres inkontinans görülmüştür. Aynı zamanda yaşın artmasıyla birlikte stres üriner inkontinans tipi görülme durumu da artmıştır. Aydın Avcı vd. (2022) çalışmasında yaşlıların yarısının öksürürken idrar kaçırdığı bulunmuştur.

Özdemir vd. (2011) yaptığı çalışmada %73,9 stres üriner inkontinans görülmüştür. İnkontinans tipinde en çok görülen tip stres inkontinans olmuştur. Durukan vd. (2017) yaptıkları çalışmada, kadınlarda mikst inkontinans tipi %7.4, urge inkontinans tipi %5.3 ve stres inkontinans tipi %8.6'dır. Çalışmada en çok görülen tip stres inkontinans olmuştur.

### **2.7.3. Miks Üriner İnkontinans**

Miks Üriner inkontinans, stres ve sıkışma üriner inkontinans tipinin bir arada bulunduğu durumlarda görülür(Arpacı, 2017). Üriner inkontinansı olan hastaların en az üçte birinde stres ve sıkışma(urge) tipi inkontinans karışımı bulunmaktadır. Karışık(miks) tip inkontinanstaki sfinkter mekanizma ve detrusor sensori motor kontrolünde fonksiyonel olarak bozukluk görülmektedir (Smith vd., 2006).

Nygaard vd. (2018) yaptığı çalışmada, karışık tip inkontinans % 52.5 ile en sık görülen inkontinans tipi olarak bulunmuştur. Aydınoğlu vd. (2012) yaptığı çalışmada; stres tipi %5.1, sıkışma tipi %28.2 ve karışık tipi inkontinans %66.7'dir. En fazla görülen inkontinans tipi karışık inkontinans olmuştur. Altıntaş vd. (2013) çalışmasında karışık inkontinans tipi %52 ve en sık görülen inkontinans tipi olmuştur.

### **2.7.4. Dolma Taşma (Overflow) Üriner İnkontinans**

Yaşlı olan bireylerde %7-11 oranında görülmektedir. Dekrüsör kasılması olmadan ve boşalma fazına geçmeden oluşan üriner inkontinans durumudur. Kadınlara göre erkeklerde daha sık görülmektedir. Azalmış detrusör kontraksiyonu ve çıkış yolu obstrüksiyonu en sık görülen iki nedenidir. Kadınlarda nadir görülür ve

detrüsör aktivitesindeki azalmayla ortaya çıkar (Carlson vd., 2015; Griebing, 2016; Jung vd., 2015; Wein, 2014).

### **2.7.5. Fonksiyonel İnkontinans**

Yaşlılarda ortaya çıkan motor, bilişsel, kognitif fonksiyonda bozulmayla tuvalet isteğinin kaybolması veya bozulması gibi durumlar sonucunda meydana gelen özel durumdur. Delirium ve demans beraberinde eşlik etmektedir (Griebing, 2016; Jung vd. 2015; Wein, 2014).

## **2.8. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri**

Üriner inkontinans bireylerin ve ailelerin sosyal, fiziksel, ekonomik, psikolojik rahatlığını etkileyen sağlık sorunudur. Üriner inkontinansın meydana gelmesinde etkili olan risk faktörleri; cinsiyet, yaş, doğum, menopoz, seks hormonları, sigara, ırk, aile hikayesi, ilaçlar, kronik konstipasyon, obezite, geçirilmiş pelvik cerrahi, pelvik prolapsustur (Taşdemir, 2015).

### **2.8.1. Yaş**

Yaşın ilerlemesiyle üriner inkontinans sıklığı artmakta ve orta ve genç yaşlı bireylerde üriner inkontinans önemli oranda görülmektedir (Çiftçi ve Günay, 2011; Karasaç, 2011; Öz, 2016). Yaşlı bireylerde genç erişkin bireylere göre üriner inkontinans riski daha fazla bulunmaktadır (Karadakovan, 2014). Yaşın ilerlemesiyle birlikte üriner inkontinans sıklığında artma görülmektedir. İnkontinans yaşın ilerlemesiyle beraber doğal bir durum olarak kabul edilememelidir. Üriner inkontinans yaşlı kadınlarda %69- 75 arası görülürken, genç kadınlarda %4- 25 şeklinde görülmektedir. Genç erkeklerde ise yaşlı erkeklere göre daha az görülmektedir. Erkeklerde görülen inkontinans yüzdesi kadınların yarısı kadardır (Griebing, 2016; Wein, 2014).

Thom vd. (2010) yaptığı çalışmada üç ayrı yaş gurubunda 60 yaş üzeri, 50-59, 40-49 yaşındaki bireyler katılmıştır. Yaşın artmasıyla beraber urge inkontinans ve miks inkontinans görülme sıklığı artmıştır. Öztürk vd. (2012) yaptığı çalışmada yaş ile üriner inkontinans arası ilişkiye bakıldığında 65 yaş üzeri bireylerde %67.9, 50-64 yaş arası %54.7, 35-49 yaş arası %26.5 olarak tespit etmiştir. Yücel vd. (2018) yaptığı çalışmada kadınlarda üriner inkontinans sıklığının yaş arttıkça arttığı görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınlarda 20-29 yaş arasında %12.5 üriner

inkontinans, 40-49 yaşları arasında %44.6 üriner inkontinans, 60 ve üzeri yaşta %39.1 üriner inkontinans görülmüştür.

Durukan vd. (2017) yaptıkları çalışmada, 55 yaş ve üzeri çalışmaya katılan bireylerde %35.5 üzeri üriner inkontinans görülmüştür. Yaşın artmasıyla birlikte miks ve stres tip üriner inkontinans sıklığı artmıştır.

### **2.8.2. Cinsiyet**

Üriner inkontinans kadınlarda daha sık görülmektedir (Goode vd., 2008). Toplumda yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınların %57'si, erkeklerin ise %21.5'i üriner inkontinans şikayetini tanımlamaktadır (Karadakovan, 2014). Aşık ve Demirel (2020) yaptıkları çalışmada kadınların %53.6'sında üriner İnkontinans görülmektedir ve erkeklerin %22'sinde üriner inkontinans görülmektedir.

### **2.8.3. Konstipasyon**

Konstipasyon görülmesiyle abdominal basınçta artış görülmektedir. Üriner inkontinans, pelvik kaslarının güçsüzleşmesiyle ortaya çıkmaktadır (Amselem vd., 2010). Demirci vd. (2012) yaptığı çalışmada, konstipasyon şikâyetine sahip kadınlarda anlamlı boyutta üriner inkontinans bulguları olduğu görülmüştür.

### **2.8.4. Doğum**

Üriner inkontinans açısından risk faktörleri doğum şekli, doğum sayısı, yenidoğan kilosu ve zor doğumdur. Gebelikte uterusun yaptığı basınç, maternal ağırlığın artmasına bağlı stres üriner inkontinans oluşmasına sebep olmaktadır (Rogers ve Leeman, 2007). Terzi vd. (2013) yaptığı çalışmada, üriner inkontinans sıklığı 3 ve üzeri doğum yapan kadınlarda %68 iken, doğum yapmamış kadınlarda %12.5 olarak tespit edilmiştir. Yalnızca doğumu sezeryan olan kadınlarda %18.9 üriner inkontinans bulunmuştur.

Yücel vd. (2018) yaptığı çalışmada doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %47.9, 3'ün altında doğum yapan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %25.6' tür. Doğum sayısının artmasıyla beraber kadınlarda görülen üriner inkontinans sıklığı çoğalmaktadır.

### **2.8.5. Menopoz**

Menopoz döneminde salgılanan östrojen yetersizliği; vajina, uterus, devaskülarizasyon, kallojen kaybı gibi değişikliklere neden olabilmektedir. Tüm bu

değişiklikler kadınlarda tekrar eden üriner sistem enfeksiyonlarına ve acil idrara çıkmaya neden olabilmektedir (Robinson ve Cardoza, 2003). Terzi vd. (2013) yaptığı çalışmada, menopoza giren kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %78.8 iken, menopoza girmeyen kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %38.2 olarak bulunmuştur.

Öztürk vd. (2012) yaptığı çalışmada, menopozlu olan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %57.7 iken, menopoza girmeyen kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %26.8 olarak bulunmuştur. Dinç ve Özer'in (2019) yaptığı çalışmada, menopoz sonrası dönemde üriner inkontinans prevalansı %50 iken menopoz öncesi üriner inkontinans prevalansı ise %9'dur. Yücel vd. (2018) çalışmasında kadınların %37.5' inin menopoza girdiği, kadınların %29.7'sinde üriner inkontinans görülmektedir.

#### **2.8.6. Sigara**

Sigara içmenin böbrek fonksiyonlarına, kolojen üretimine, sfinkterlere etkisine bağlı üriner inkontinans oluşma riski artmaktadır (Amarol vd., 2015). Gözükara vd. (2015) yaptığı çalışmada ise üriner inkontinans ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

#### **2.8.7. Irk**

Üriner inkontinans ırk açısından etkisine bakıldığında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmalar, ırkın üriner inkontinans gelişmesinde rol oynadığı ve Amerikalı, Afrikalı ve Afrika kıtasında yaşayan bireylerin, Uzakdoğu ülkelerindeki yaşayan kadınlarda görülme sıklığı diğer yerleşkelere oranla daha az olduğu belirtilmiştir (Aba vd., 2016; Taşdemir, 2015). Lorey vd. (2012) yaptığı çalışmada İspanyol ve Beyaz bayanlarda üriner inkontinans prevalansı Asyalı ve Siyah bayanlara göre daha yüksek görülmüştür. Urge tipi üriner inkontinansın siyah bayanlarda, stres tipi üriner inkontinansın ise beyaz bayanlarda sık görülmüştür .

#### **2.8.8. Obezite**

Üriner inkontinans obezite ile artmaktadır. Sebebi obezitenin pelvik kaslarını germesiyle birlikte mesaneye yaptığı basınç ve abdominal basıncın artması şeklinde ifade edilmektedir (Uncu ve Özdil, 2009; Tsai ve Liu, 2009). Kadınlarda obezite üriner inkontinans için bilinen risk faktörüdür (Subak vd., 2009). Terzi vd. (2013) yaptığı çalışmada normal kilolu kadınlarda (BKİ 18.5-25) üriner inkontinans sıklığı %29, BKİ>30 üzeri olan kadınlarda ise üriner inkontinans sıklığı %62.3'tür .

Öztürk vd. (2012), yaptığı çalışmada hastalarda BKİ>30 üzeri (obez) bireyler %65, üriner inkontinans ve obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Obezite sebebiyle abdominal basıncın artması ve üriner inkontinans sıklığında çoğalma neden olarak değerlendirilebilmektedir. Buna göre üriner inkontinans için obezite risk faktörü şeklinde değerlendirilebilir. Obezite yaşam kalitesinde önemli bir bozulmaya neden olur (Mar vd., 2013). Obez yaşlı bireylerde üriner inkontinans görülme sıklığı arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

## **2.9. Yaşam Kalitesi**

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini ‘standartları, beklentileri, ilgileri, hedefleri ile bağlantılı şekilde, kişinin yaşadığı değer ve kültür yargılarının tümü içinde kendi durumlarını algılama şekli’ olarak tanımlamıştır. Bireyin psikolojik durumu, fiziksel sağlığı, sosyal ilişkileri, çevreyle olan bağı, kişisel inançları, bağımsızlık düzeyi gibi bileşimlerin geniş çaplı durumudur. (DSÖ, 2019). Kaya Ciddi ve Yazgan (2020) yaptığı çalışmada, fiziksel aktivitenin psikolojik açıdan yaşam kalitesine etkisi görülmektedir. Demir vd. (2021) yaptığı çalışmada, psikolojik iyi olma durumu ile yaşam kalitesi arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi arasında da orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Sosyal, psikolojik, ekonomik faktörler yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşlılar sağlık davranışı, kişiler arası ilişki, bağımsızlık düzeyleri, sosyal katılım gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz yönden etkilemektedir (Aktaş vd., 2013).

## **2.10. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi**

Yaşlanmayla beraber bireye ait olan güç, değerler, saygınlık, rol ve sorumluluklar, fiziksel görünüm, fiziksel yeterlilik, ekonomik durum, sağlık, sosyal destek sistemleri, sosyal ilişkiler ile ilgili kayıplar görülebilmektedir. Çok kültürlü toplumlarda yaşayan bireylerde yalnızlık, sosyal izolasyon ve sürece uyum zor olmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerde kayıp ve keder yaşamasına sebep olmaktadır (Karadakovan, 2014).

Altay vd. (2016) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan yaşlılarda yaşlılığı %30.7’si yaşamın parçası olduğunu, %33’ü rahatsızlık olduğunu, %15.8’i işe yaramazlık olduğunu, %20 si kötü durum olduğunu ifade etmiştir. Altuğ vd. (2009) yaptığı çalışmada, kronik hastalığın olması, mobilitenin düşük olması, fonksiyonel

bağımsızlık, depresif semptom bulunması yaşlılarda yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir. Tavşanlı vd. (2013) yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin sosyal güvence, cinsiyet, eğitim, yaş gibi sosyodemografik faktörlerin yaşam kalitesine etkisinin görüldüğü saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini sosyal, ekonomik ve politik faktörler etkilemektedir. Ayrıca bireyin yaşına bağlı hareketsizlik, işitme ve görme kaybı, diyabet, hipertansiyon gibi sağlık problemleri yaşlı bireyin yaşam kalitesini negatif açıdan etkilemektedir (Aktaş vd., 2013). Eğitim durumu, cinsiyet, yaş, fiziksel yetersizlik, fiziksel aktivite, ilaç kullanma, ekonomik durum, eşle yaşama, sosyal güvence vb. faktörler yaşlı bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir (Aktaş vd., 2013; Ercan ve Emiroğlu, 2014). Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini yüksek oranda etkileyen faktörlere bakıldığında yapılan bir çalışmada; eğitim seviyesi, yaş grubu, fiziksel yeterlilik, tıbbi durum, sağlık algısı yaşam kalitesini etkilediği ortaya çıkmıştır (Paskulin vd., 2009). Üriner inkontinans yaşlı bireylerde ciddi sağlık sorunu olup, yaşam kalitesini olumsuz açıdan etkilemektedir.

### **2.11. Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi**

İnkontinans psikolojik, sosyal ve klinik açıdan kişinin hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. Depresyon, sosyal izolasyon, anksiyete riski oluşturmaktadır (Gökçe Kutsal ve Eyigör, 2012). Üriner inkontinans, Dünyada olduğu gibi Türkiye’ de idrar kaçırma, birçok kadının yaşam kalitesinde orta-hafif düzeyde olumsuz yönde etkiler görülmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

Üriner inkontinans, bireylerin ailelerine ve kendine ciddi derecede hijyenik, sosyo-ekonomik, psikolojik açıdan etkisi görülen sağlık sorunudur. Üriner inkontinans, bireyin yaşam kalitesini düşürürken aynı zamanda halk sağlığına da sosyoekonomik yönden çeşitli yükler getirmektedir (Faltin, 2009).

Üriner inkontinans özellikle yaşlı bireylerin için ciddi derecede sağlık problemi oluşturmaktadır. Bireyde depresyon, sosyal izolasyon, utanma, stigmatizasyon gibi birçok negatif etkisi bulunmaktadır. Yara oluşumu, cilt iritasyonu, bası ülseri gelişimi, kırık ve düşme, tekrar eden idrar yolu enfeksiyonu gibi birçok sağlık problemlerine sebep olmaktadır (Wolff vd., 2014).

Demir ve Beji’nin (2015) yaptığı çalışmada ise üriner inkontinansı olan kadınların hayal kırıklığı yoğun olarak yaşadığı, ev ortamı dışındaki etkinliklere

dahil olamadıkları saptanmıştır. Yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Demirci vd. (2012) yaptığı çalışmada, huzurevinde olan üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesini büyük ölçüde azalttığı saptanmıştır.

İlçe ve Ayhan'ın (2011) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin üçte ikisinin çok ve orta düzeyde yaşam kalitesinin etkilenmiştir. Buna bağlı olarak yaşlı bireylerin yarısı idrar kaçırmadan dolayı korku yaşamamasıyla yaşlı bireylerin çoğunluğunun evden çıkamadığı, diğer yaşlı bireylerin ise alışverişe ve misafirlığe gidememe durumunun olduğu ve dini görevlerini yapamadıkları belirlenmiştir. Aşık ve Demirel (2020) çalışmasında üriner İnkontinans ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre toplumda üriner İnkontinans oranının yüksek olduğu ve yaşam kalitesini negatif yönden etkilediği görülmüştür.

Amanak ve Sevil (2020) çalışmasında üriner inkontinansı olan bireylerin üriner İnkontinans olmayan bireylere göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüş ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre üriner inkontinansı olan bireylerin sosyal açıdan kaygılarının yüksek olduğu ve yaşam doyumunun düşük olduğu bulunmuştur.

## **2.12. Üriner İnkontinansı Olan Obez Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesini Arttırma Ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Hemşirelik süreci, Dünya Sağlık Örgütüne göre hemşirelik bakımında bilimsel olarak problem ya da sorun çözme yönteminin bireyin yararı yönünden sistematik olarak kullanılmasıdır (DSÖ, 2015). Hemşireler, hemşirelik becerisini ve inkontinans bilgisini kullanarak üriner inkontinansı olan yaşlı bireyin üriner inkontinans durumunu ayrıntılı şekilde almalıdır. Elde edilecek veriler yaşlının bireyin bakıcısından ya da ailesinden veya yaşlı bireyden alınmakla birlikte, yaşlı bireyin fizik muayenesi ve hemşirenin gözleminden alınabilmektedir (Gençbaş ve Bebiş, 2017).

Üriner inkontinansı olan bireyin tedavi edilmesindeki hedef kontinansın sağlanmasıdır. Bireyin kontinansını sağlamak için davranışsal, cerrahi ve farmakolojik tedavi şekli uygulamak gerekebilir. Asıl amaç inkontinansa sebep olabilecek etmenleri yok etmektir. Hemşireler, farmakolojik ve cerrahi tedavilerin uygulanmasına yardımcı olmakla birlikte, davranışsal açıdan tedavi uygulamasında yardımcı olmaktadır (Abrams, 2013; Demirci vd., 2011; Özcan ve Kapucu, 2014 ).

Dinç vd. (2009) çalışmasında hemşireler kadınlara doğum sonrası ve gebelik döneminde stres üriner inkontinans tedavisinde kas egzersizleri hakkında eğitim vermişlerdir. Araştırma sonucunda kadınlarda doğum sonrası dönemde ve gebelik sırasında stres üriner inkontinans azalma, pelvik taban kas gücünde artma olduğu saptanmıştır.

Aksu vd. (2021) çalışmasında hemşire, üriner inkontinansı olan hastaya kegel egzersizi ile ilgili eğitim vermiştir. Hemşire olgu çalışmasındaki hastaya sağlıklı yaşam şeklini geliştirici bilgiler vererek üriner İnkontinans şikayetini önlenmesine yardımcı olmuştur.

### **3. MATERYAL METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma 65 yaş ve üzeri obez yaşlı bireylerde üriner inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Samsun ili Atakum ilçesinde bulunan Atakent Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuru yapan 65 yaş ve üzeri obez yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Araştırma Ağustos- Kasım 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Atakent Aile Sağlığı Merkezine başvuran 65 yaş ve üzeri obez yaşlı bireylerden oluşmaktadır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada power analiz yapılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına dayanarak üriner inkontinans yaşam kalitesi puan ortalaması  $8.77 \pm 8.9$  olarak alındığında %80 örneklem gücü, %5 hata payı ve %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 204 kişi olarak hesaplanmıştır. Post-hoc power analizinde örneklem büyüklüğü 336 kişilik örneklem grubu için %100 olarak hesaplanmıştır.

Samsun Atakum ilçesinde Atakent Aile Sağlığı Merkezine başvuru yapan 65 yaş ve üzeri, obez (BKİ 30 ve üzeri olanlar) mental ve işitsel problemi bulunmayan, araştırmaya gönüllü 336 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylere boy ve kilo sorularak BKİ hesaplanmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşam kalitesi

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, sigara tüketimi, kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırmanın süresi, idrar kaçırmanın yaşam kalitesine etkisi, idrar kaçırmanın yaşam kalitesini ne kadar

etkilediği, idrar kaçırma yüzünden doktora gitme durumu, tedavi durumu, tedavi türü, idrar kaçırma durumu var ise önlemek için neler yapıldığı oluşturmaktadır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri araştırmacıların literatür ışığında geliştirdiği “ Anket Formu ”, “ İnkontinans Yaşam Kalitesi leği (I-QOL) ” ve “ Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu (ICIQ-SF) ” kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Anket Formu**

Literatüre dayalı geliştirilen form 65 yaş ve üzeri obez yaşlıların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, ocuk durumu, alkol ve tüketimi, kronik hastalık, ilaç kullanma durumu) içeren 13 soru, üriner inkontinans ile ilgili 8 sorudan oluşmuştur ve toplam 21 adet soru bulunmaktadır (ıdrar kaçırma durumu, idrar kaçırmanın süresi, idrar kaçırmanın yaşam kalitesine etkisi, idrar kaçırmanın yaşam kalitesini ne kadar etkilediği, idrar kaçırma yüzünden doktora gitme durumu, tedavi durumu, hangi tedavi, idrar kaçırma durumu var ise önlemek için neler yapıldığı) (Aygün, 2014; z ve Altay, 2017; Gökçe- Kutsal ve Eyigör, 2012; Wolff vd., 2014; zcan ve Kapucu, 2014; Abrams, 2013; Demirci vd., 2011) (Ek 1).

#### **3.5.2. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu (ICIQ-SF)**

İdrar kaçırma ve idrar kaçırmanın yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu Avery vd. (2004) tarafından geliştirilmiştir. Bu form; gen-yaşlı, kadın-erkek, tüm gruplarda idrar kaçırma miktarı, sıklığı, idrar kaçırmanın sebebi ve idrar kaçırmanın yaşam kalitesine karşı etkisini değerlendirmede kullanılmaktadır. Uluslararası inkontinans sorgulama kısa formunun Türkçe versiyonunun güvenirlik ve geçerlilik çalışması etinel ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Çalışmada Chronbach alpha değer 0.71 olarak bildirilmiştir. Stabilite sonuçları soru 3 için; 0.98, soru 4 için; 0.95 ve soru 5 için; 0.97 olarak hesaplandığı belirtilmiştir (etinel vd., 2004). etinel vd. (2004) yapmış olduğu çalışma ile ülkemizde standart, uluslararası yayınlarda kullanılabilir, geçerliliği ve stabilitesi gösterilmiş bir form oluşturmuştur. Ölçeğin dört boyutu mevcuttur. Birinci boyutta idrar kaçırmanın ne kadar sıklıkla olduğu, ikinci boyutta idrar kaçırmanın miktarı, nc boyutta idrar kaçırmanın günlük yaşama etkisi ve dördüncü boyutta idrar kaçırmaya neden olan durumlar

sorgulanmaktadır. Bu çalışmada Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu alt boyutlarına ilişkin cronbach's alpha değeri 0.63 olup güvenilirlik düzeyi orta düzey olarak elde edilmiştir.

Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu toplam altı sorudan oluşmaktadır. İlk iki soruda cinsiyet ve doğum tarihi sorgulanmıştır, ölçeğin dört boyutu bulunmaktadır. Birinci boyutta (üçüncü soru) idrar kaçırmının ne sıklıkla olduğu, ikinci boyutta (dördüncü soru) idrar kaçırmının miktarı, üçüncü boyutta (beşinci soru) idrar kaçırmının günlük yaşama etkisi ve dördüncü boyutta (altıncı soru) idrar kaçırmaya sebepleri sorgulanmaktadır. Değerlendirmede ilk üç boyut puanlanır. Puanlamada; hiçbir zaman:0, haftada bir veya daha seyrek:1, haftada iki veya 3 kez:2, günde birkaç kez: 4, her zaman:5 şeklinde puan verilmiştir. 4.soruda idrar kaçırmının miktarı sorulmuştur. Puanlamada; hiç:0, az miktarda:2, orta derecede:4, çok miktarda:6 şeklinde puan verilmiştir. 5.soruda ise idrar kaçırmaya bağlı yaşam kalitesi ne kadar etkiliyor sorusuna 0'dan (hiçbir şekilde)10'a kadar (çok fazla) değerlendirme istenmiştir. Puanlanmayan dördüncü boyuta cevaplanan yanıtlar bireyin yakınmalarına karşı idrar kaçırmaya tipinin belirlenmesinde kullanılır. İdrar kaçırmaya tipinin belirlenmesinde; "öksürürken, hapşırırken idrar kaçıyorum" ve "hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum" cevapları stres inkontinans olarak belirlenmiştir. "Tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum" urge üriner inkontinans olarak; Stres ve urge üriner inkontinans beraber görüldüğünde ise miks tip üriner inkontinans olarak tanımlanmıştır (Çetinel 2004, Öztürk ve ark. 2012 ). Puanlamada, boyut puanlarının ayrı ayrı toplanması yerine tek bir puanın belirlenmesi yönündedir. ICIQ-SF skoru için sekiz ve üzeri alınan puanın rahatsızlık veren idrar kaçırmayı belirleyen en uygun kesme noktası olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-21 arasında değişir; düşük puan idrar kaçırmının yaşam kalitesini az etkilediğini, yüksek puan ise çok etkilediğini gösterir (Ek 2)

### **3.5.3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ( I-QOL)**

Ölçeğin ilk formu 1996 yılında Wagner, Bavendam, Patrick, Buesching ve Martin tarafından üriner inkontinansı olan hasta bireylerde yaşam kalitesini belirlemek için geliştirilmiş, 1999 yılında da güncellenmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2003' te Özerdoğan vd. tarafından yapılmıştır (Özerdoğan vd., 2003). Ölçek toplam 22 maddeden oluşup ve beşli likert tipte ölçektir (1:çok fazla,

2:oldukça, 3:orta düzeyde, 4:biraz, 5:hiç). Ölçeğin davranışların sınırlanması, sosyal izolasyon, psikososyal etkilenme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, davranışları sınırlama (1.,2.,3.,4.,10.,11.,13.,20. maddeler), sosyal yaşamını sınırlama (8.,12.,14.,18.,19 maddeler) ve psikolojik etkilenme (5.,6.,7.,9.,15.,16.,17.,21.,22. maddeler) şeklinde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.96, davranışların sınırlandırılması alt boyutu için 0.88, sosyal izolasyon alt boyutu için 0.88, psikososyal etkilenme alt boyutu için 0.92'dir. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları, her maddenin puanlarının toplanması, toplamın madde sayısına bölünmesi şeklinde elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 110, davranışların sınırlanması alt boyutundan 40, sosyal izolasyon alt boyutundan ise 25 puan, psikososyal etkilenme alt boyutundan 45 puandan oluşmaktadır. Puanların kolay belirlenmesi için, ölçeğin alt boyutları ve geneli için belirlenen toplam puanlar, 100'lük sisteme göre 0'la (en düşük yaşam kalitesi) 100 aralığında (en yüksek yaşam kalitesi) ölçek puanına göre belirlenmektedir. Yüksek puanların yaşam kalitesinin düşük puanlara göre daha iyi olduğunu göstermektedir (Ek 3).

Bu çalışmada İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ilişkin cronbach's alpha değeri 0.85 olup güvenilirlik düzeyi güçlü olarak elde edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, 65 yaş ve üzeri obez yaşlı bireylerin tanıtıcı bilgilerini kapsayan geliştirdiği " Anket Formu ", " İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) " ve " Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu (ICIQ-SF) " kullanılarak toplanmıştır. Veriler ASM'lere başvuran yaşlılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanarak toplanmıştır. Her anket için veri toplama süresi 15-20 dk sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul onayı (2020/507) (Ek 4) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliğini yapan araştırmacılardan e posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 5-6). Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri obez bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek onamları alınmış ve

gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezinden yazılı izin alınmıştır (Ek 7).

### **3.8. İstatistiksel Değerlendirme**

Veriler IBM SPSS V 23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız İki Örnek T testi, normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Duncan testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veriler arasında ilişkinin incelenmesi Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi  $p < 0.05$  alındı.

## 4. BULGULAR

Tablo 4.1. Bazı demografik bilgilere dair tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama $\pm$ SS.	min- max
<b>Yaş</b>	76.7 $\pm$ 8.5	65 - 98
<b>BKİ</b>	35.8 $\pm$ 3.8	30.2 – 48.8
	n	(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	235	69.9
Erkek	101	30.1
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar	133	39.6
Okuryazar Olmayan	106	31.5
İlkokul ve Ortaokul	53	15.8
Lise ve Üzeri	44	13.1
<b>BKİ</b>		
Şişman Obez	293	87.2
Morbid Obez	43	12.8
<b>Medeni Hal</b>		
Evli	236	70.2
Bekâr	100	29.8
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Var	319	94.9
Yok	17	5.1
<b>Sigara içme durumu</b>		
İçmeyen	221	65.8
İçen	115	34.2
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri Gideri Karşılıyor	257	76.5
Geliri Giderinden Fazla	48	14.3
Geliri Giderinden Az	31	9.2

Çalışmaya katılan katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamalarının 76.7  $\pm$  8.5 (minimum 65 maksimum 98) olduğu ve BKİ’lerinin 35.8  $\pm$  3.8 olduğu bulunmuştur. Yaşlıların %69.9’unun kadın olduğu ve %39.6’sının okur yazar olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların % 87.2’si şişman obez olup, %70.2’ si evli %94.9’u çocuk sahibidir. Yaşlıların % 65.8’inin sigara içmediği ve %76.5’inin gelirinin giderini karşıladığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yaşlıların Kronik Hastalığa Sahip Olma ve Sürekli İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı

	N	(%)
<b>Kronik Hastalık olması durumu</b>		
Var	311	92.6
Yok	25	7.4
<b>Sahip olunan kronik hastalık türü</b>		
Hipertansiyon	102	32.8
Diyabet	98	31.5
Hipertansiyon ve Diyabet	85	27.3
Diyabet ve Kalp Yetmezliği	13	4.2
Hipertansiyon ve Kalp Yetmezliği	10	3.2
Kalp Yetmezliği	3	1.0
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Kullanan	294	87.5
Kullanmayan	42	12.5

Katılımcıların %92.6'sının bir kronik hastalığı sahip olduğu, %32.8'inin ise hipertansiyon problemi olduğu bulunmuştur. Yaşlıların %87,5'i sürekli bir ilaç kullandığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4.3. Yaşlıların idrar kaçıрма durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

	n	%
<b>İdrar Kaçıрма Sorunu</b>		
Var	306	91.1
Yok	30	8.9
<b>İdrar Kaçıрма Sorunu yaşama süresi (n =306)</b>		
12 Aydan Az	55	18
13 Ay ve 24 Ay Arası	111	36.3
25 Ay ve Üzeri	140	45.9
<b>İdrar Kaçıрма sorununun Sosyal Hayatı Etkileme durumu</b>		
Etkileyen	272	81
Etkilemeyen	30	8.9
Kısmen	34	10.1
<b>Doktora Gitme durumu (n=336)</b>		
Giden	281	83.6
Gitmeyen	55	16.4
<b>İdrar Kaçıрма Nedeniyle Tedavi Görme durumu</b>		
Gören	276	82.1
Görmeyen	60	17.9
<b>İdrar kaçırmaya yönelik uygulanan tedavi türü</b>		
İlaç Tedavisi	252	91.3
İlaç ve Ameliyat	12	4.4
Ameliyat	12	4.3
<b>İdrar Kaçıрма Sorununa sahip yaşlıların Önlemek için başvurduğu yöntemler</b>		

Bez Kullanımı	65	21.8
Sıkı Tuvalete Gitme	59	19.8
Bez ve Sıvı Kısıtlaması	58	19.5
Sık Tuvalete Gitme ve Bez	37	12.4
Sıvı Kısıtlaması	31	10.4
Sıvı Kısıtlaması ve Sık Tuvalete Gitme	21	7.0
Ağır Kaldırmama ve sık tuvalete gitme	12	4.0
Ağır Kaldırmama ve Sıvı Kısıtlaması	6	2.0
Egzersiz	6	2.0
Ağır kaldırmama	3	1.0

(Bir veya birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Yaşlıların %91.1' inin idrar kaçırma sorunu olduğu, %81.0'ının idrar kaçırma sorunu sosyal yaşamını etkilediği, %83.6'sının bu probleminden dolayı doktora gittiği, %82.1'inin idrar kaçırma nedeniyle tedavi gördüğü bulunmuştur. Yaşlıların %91.3'ü ilaç tedavisi görmekte, %21.8'i bez kullanmaktadır. Yaşlılar idrar kaçırmayı önlemek için %19.8'i sık tuvalete gitmekte, %19.5'i bez ve Sıvı Kısıtlamasına başvurmuştur. Yaşlıların %12.4' ü de sık tuvalet gidip ve bez kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Uluslararası inkontinans sorgulama kısa formu ve inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının dağılımı

Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu		
	Ortalama $\pm$ SS.	Cronbach's Alpha
İdrar Kaçırma sıklığı	3.0 $\pm$ 1.0	
İdrar Kaçırma Miktarı	3.0 $\pm$ 1.3	
İdrar Kaçırmanın Günlük Yaşama Etkisi	6.2 $\pm$ 1.7	0.63
Toplam puan	12.2 $\pm$ 3.3	
İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği		
	Ortalama $\pm$ SS.	Cronbach's Alpha
Davranışların sınıflanması	19.8 $\pm$ 4.7	
Psiko-sosyal etkilenme	33.4 $\pm$ 6.4	
Sosyal İzolasyon	14.0 $\pm$ 4.2	0.85
Toplam puan	67.1 $\pm$ 13.3	

Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu “ıdrar kaçırma sıklığı” alt boyutu ortalama değeri 3.0  $\pm$  1.0 olarak, “İdrar kaçırma miktarı” alt boyutu ortalama değeri 3.0 $\pm$ 1.3 olarak, “ıdrar kaçırmanın günlük yaşama etkisi” alt boyutu ortalama

değeri 6.2±1.7 olarak, toplam puan ortalama değeri ise 12.2±3.3 olarak elde edilmiştir.

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği “Davranışların sınıflanması” alt boyutu ortalama değeri 19.8±4.7 olarak, “Psiko-sosyal etkilenme” alt boyutu ortalama değeri 33.4±6.4 olarak, “Sosyal izolasyon” alt boyutu ortalama değeri 14.0±4.2 olarak, toplam puan ortalama değeri ise 67.1±13.3 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.5. Yaşlıların demografik özelliklerinin inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarına etkisini gösteren bulguların dağılımı

YAŞLILARIN İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ				
	Davranışların Sınıflanması/ Ortalama ± SS.	Psiko-Sosyal Etkilenme/ Ortalama ± SS.	Sosyal İzolasyon/ Ortalama ± SS.	Toplam/ Ortalama ± SS.
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	18.8 ±4.4	33.1 ± 6.1	14.0±4.2	65.8±13.2
Erkek	22.4 ±4.5	34.2 ± 6.0	14.3±4.1	70.5±13.1
Test	13345.500	10342.500	9825.500	-2.767
İstatistiği				
p	<b>&lt;0.001*</b>	0.113*	0.406*	<b>0.006****</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okuryazar Olmayan	19.1 ±4.2	32.9 ± 5.7	13.4 ± 3.9	65.3 ±12.24 <sup>a</sup>
Okuryazar	19.5 ± 5	33.1 ± 6.2	13.8 ± 4.3	66.1±14.16 <sup>a</sup>
İlkokul ve Ortaokul	20.0 ±4.7	34.0 ± 6.0	14.7 ± 4.1	68.4 ±13.08 <sup>ab</sup>
Lise ve Üzeri	22.1 ±4.6	34.7 ± 6.3	15.3 ± 4.2	72.1±12.52 <sup>b</sup>
Test	11.788	5.204	9.909	3.135
İstatistiği				
p	<b>0.008**</b>	0.157**	<b>0.019**</b>	<b>0.026***</b>
<b>Medeni Hal Durumu</b>				
Evli	20.2 ±5.0	33.7 ± 6.1	14.3 ± 4.2	68.1 ± 13.5
Bekâr	19.0 ±4.1	32.7 ± 5.9	13.4 ± 4.0	64.7 ± 12.6
Test	8515.500	8973.000	8417.500	2.105
İstatistiği				
p	<b>0.020*</b>	0.091*	<b>0.014*</b>	<b>0.036****</b>
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>				
Var	19.8±4.3	33.4 ± 6.1	14.0 ± 4.2	67.0 ± 13.1
Yok	21.3± 6.9	33.4 ± 6.2	14.3 ± 5.0	69.0 ± 17.1
Test	1665.000	1447.500	1510.000	-0.473
İstatistiği				
p	0.500*	0.906*	0.913*	0.636****
<b>Sigara içme durumu</b>				
İçiyor	20.9 ±4.5	34.3 ± 6.1	14.5 ± 4.1	69.3 ± 13.4
İçmiyor	19.2 ±4.7	32.8 ± 6.0	13.7 ± 4.2	65.8 ± 13.1
Test	8678.500	9230.500	9698.500	2.234
İstatistiği				
p	<b>0.003*</b>	<b>0.028*</b>	0.117*	<b>0.026****</b>
<b>Gelir durumu</b>				
Geliri Giderinden Az	20.5 ± 4.2	34.6 ± 5.7	14.8 ± 4.0	69.9 ± 12.0
Geliri Giderinden Çok Az	20.6 ± 5.3	32.8 ± 7.7	14.4 ± 4.6	67.7 ± 15.6

Giderinden Fazla Geliri Gideri Karşılıyor	19.6 ± 4.7	33.3 ± 5.7	13.8 ± 4.1	66.5 ± 12.9
Test İstatistiği	2.008	1.460	1.827	0.988
p	0.366**	0.482**	0.401**	0.374***
<b>BKİ</b>				
Şişman Obez Morbid Obez	20.0 ± 4.7	33.6 ± 6.1	14.21 ± 4.1	67.6 ± 13.3
Test İstatistiği	18.9 ± 4.5	31.8 ± 5.8	12.9 ± 4.4	63.6 ± 12.9
p	4754.000	4468.500	4585.500	1.831
p	0.093*	<b>0.027*</b>	<b>0.046*</b>	0.068****

\*Mann Whitney U testi; \*\*Kruskal Wallis H testi; \*\*\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); \*\*\*\*Bağımsız İki Örnek T testi; <sup>a,b</sup>Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Yaşlı erkeklerin inkontinans yaşam kalitesi toplam puanları 70.5±13.1 olarak bulunmuştur. Davranışların sınıflandırılması alt boyutu puan ortalamaları 22.4 ±4.5 olup yaşam kalitesi ortalama puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.5).

Lise ve üzeri eğitime sahip yaşlıların davranışların sınıflandırılması alt boyutu puan ortalaması 22.1 ±4.6'dır. Yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 72.1±12.52'dir. Lise ve üzeri eğitime sahip yaşlıların davranışların sınıflandırılması alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının diğer eğitim düzeyindeki yaşlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.5).

Evli yaşlıların davranışlarının sınıflandırılması puan ortalaması 20.2 ±5.0 , sosyal izolasyon puan ortalaması 14.3 ± 4.2 ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı 68.1 ± 13.5' tir. Evli yaşlıların davranışların sınıflandırılması, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının bekar yaşlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.5).

Sigara içen yaşlıların davranışların sınıflandırılması puan ortalaması 20.9 ±4.5, psiko-sosyal etkilenme puan ortalaması 34.3 ± 6.1 ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları 69.3 ± 13.4' tür. Sigara içen yaşlıların davranışların sınıflandırılması, psiko-sosyal etkilenme ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.5).

Çocuk sahibi olma ve gelir durumunun yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumlarının inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanlarına etkisini gösteren bulguların dağılımı

	YAŞLILARIN İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ			
	Davranışların Sınıflanması	Psiko-Sosyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam
	Ortalama ± SS.	Ortalama±SS.	Ortalama ± SS.	Ortalama±SS
<b>Kronik Hastalık durumu</b>				
Var	19.9 ± 4.7	33.4 ± 6.0	14.0 ± 4.2	67.1 ± 13.1
Yok	18.7 ± 6.0	33.8 ± 8.2	14.5 ± 5.2	67.0 ± 18.5
Test İstatistiği	1531.500	1786.000	1780.500	0.012
p	0.752*	0.570*	0.582*	0.991****
<b>Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>				
Kullanan	19.6 ±4.6	33.3 ± 6.1	14.0 ± 4.2	66.7 ± 13.1
Kullanmayan	22.0± 5.7	34.2 ± 5.8	14.6 ± 4.2	70.8 ± 14.4
Test İstatistiği	5073.500	4286.000	4286.500	-1.585
p	<b>0.008*</b>	0.377*	0.375*	0.114****

\*Mann Whitney U testi; \*\*\*\*Bağımsız İki Örnek T testi; <sup>a,b</sup>Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumu davranışlarının inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanlarına etkisini gösteren bulguların dağılımı verilmiştir. Sürekli ilaç kullanmayan yaşlıların davranış sınıflanması alt boyutu puan ortalamaları  $22.0 \pm 5.7$ 'dir. Sürekli ilaç kullanmayan yaşlıların davranış sınıflanması alt boyutu puan ortalamalarının sürekli kullananlara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.6).

Kronik hastalığı olan yaşlıların İnkontinans yaşam kalitesi toplam puanlarının ve kronik hastalığa göre davranışların sınıflanması alt boyutu ortalama puanları arasında bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yaşlıların inkontinans ile ilgili bazı özelliklerinin inkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanlarına etkisini gösteren bulguların dağılımı

	YAŞLILARIN İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ			
	Davranışların Sınıflanması/ Ortalama ± SS.	Psiko-Sosyal Etkilenme/ Ortalama ± SS.	Sosyal İzolasyon/ Ortalama ± SS.	Toplam/ Ortalama ± SS.
<b>İdrar kaçırma süresi</b>				
12 Aydan Az	21.2 ± 4.5	34.4 ± 6.9	14.8 ± 4.8	70.4 ± 14.7 <sup>a</sup>

13 Ay ve 24 Ay Arası	20.1 ± 4.7	34.2 ± 5.5	14.6 ± 4.0	68.9 ± 12.2 <sup>b</sup>
25 Ay ve Üzeri	19.1 ± 4.7	32.3 ± 5.9	13.3 ± 3.9	64.3 ± 13.0 <sup>b</sup>
Test İstatistiği	8.170	10.351	9.924	0,642
p	<b>0.017**</b>	<b>0.006**</b>	<b>0.007**</b>	0,523***
<b>İdrar Kaçırma sorunun Sosyal Hayatı Etkileme Durumu</b>				
Etkileyen	19.9 ± 4.9	33.1 ± 6.1	13.9 ± 4.2	66.6 ± 13.5
Kısmen	19.4 ± 3.3	35.7 ± 5.5	15.3 ± 4.0	70.5 ± 10.6
Test İstatistiği	4468.000	5787,000	5621.500	-1.602
p	0.748*	<b>0.017*</b>	0.040*	0.110****
<b>Doktora Gitme durumu</b>				
Giden	19.73 ± 4.67	33.12 ± 6.06	3.88 ± 4.17	66.57 ± 13.21
Gitmeyen	20.72 ± 5.22	36.16±5.18	5.56 ± 4.08	72.44 ± 12.77
Test İstatistiği	4139,000	4630.500	4307.000	-2.136
p*	0.139	<b>0.008</b>	0.060	<b>0.034****</b>
<b>İdrar Kaçırma Nedeniyle Tedavi Görme Durumu</b>				
Gören	19.76 ± 4.68	33.21 ± 5.86	13.89 ± 4.1	66.69 ± 13.01
Görmeyen	20.30 ± 5.08	34.87 ± 7.44	15.13 ± 4.75	70.30 ± 15.22
Test İstatistiği	4620.500	5108.000	4809.500	-1.418
p*	0.295	<b>0.035</b>	0.145	0.157****
<b>Alınan tedavi türü</b>				
İlaç Tedavisi	19.68 ± 4.76	33.10 ± 5.73	13.87 ± 4.11	66.47 ± 12.98
İlaç ve Ameliyat	20.42 ± 4.62	34.75 ± 7.74	13.5 ± 5.4	68.67 ± 16.45
Ameliyat	20.67 ± 2.71	33.83 ± 6.79	14.83 ± 2.29	69.33 ± 9.99
Test İstatistiği	0,947	1.628	0.645	0.420
p**	0,623	0.443	0.724	0.658****

\*Mann Whitney U testi; \*\*Kruskal Wallis H testi; \*\*\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); \*\*\*\*Bağımsız İki Örnek T testi;

On iki aydan az idrar kaçırma sorunu olan yaşlılarda davranış sınıflandırması alt boyutu puan ortalaması  $21.2 \pm 4.5$ , on üç ay ve yirmi dört ay arası puan ortalaması  $20.1 \pm 4.7$ , yirmi beş ay ve üzeri puan ortalaması  $19.1 \pm 4.7$ 'dir. İdrar kaçırma sorununun zamanına göre davranışların sınıflandırması alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ).

İdrar kaçırmanın sosyal hayatı etkileme durumuna göre psiko-sosyal etkilenme alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.7).

Doktora gitmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu puan ortalaması  $36.16 \pm 5.18$  ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları  $72.44 \pm 12.77$ ' dir. Doktora gitmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının doktora gidenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.7).

İdrar kaçırma nedeniyle tedavi görmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu tedavi görenlere daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.7).

İdrar kaçırma sorunu olan yaşlıların sorunu önlemek için yaptıkları durumuna göre davranışların sınıflanması alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Bu farklılık bez ve sıvı kısıtlaması ile sık tuvalete gitme durumları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

İdrar kaçırma nedeniyle tedavi gören yaşlılarda arasında tedavi gördükleri türe göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği sonucu bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Yaş ile ölçekler arasındaki ilişkinin incelemesi

	Yaş
Davranışların Sınıflanması	$r=-0.049$ ; $p=0.393$
Psiko-Sosyal Etkilenme	$r=-0.048$ ; $p=0.400$
Sosyal İzolasyon	$r=-0.027$ ; $p=0.644$
İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puan	$r=-0.063$ ; $p=0.274$

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutları ile yaş değerleri arasında bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği ile uluslararası inkontinans sorgulama kısa formu arasındaki ilişkinin incelenmesi

	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	Davranışların Sınıflanması	Psiko-Sosyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Toplam
İdrar kaçırma sıklığı	$r=-0.235$ ; $p<0.001$	$r=-0.356$ ; $p<0.001$	$r=-0.301$ ; $p<0.001$	$r=-0.335$ ; $p<0.001$
İdrar Kaçırma Miktarı Alt Boyutu	$r=-0.170$ ; $p=0.003$	$r=-0.313$ ; $p<0.001$	$r=-0.265$ ; $p<0.001$	$r=-0.295$ ; $p<0.001$
Günlük Yaşama Etkisi	$r=-0.257$ ; $p<0.001$	$r=-0.384$ ; $p<0.001$	$r=-0.403$ ; $p<0.001$	$r=-0.399$ ; $p<0.001$
Toplam	$r=-0.256$ ; $p<0.001$	$r=-0.419$ ; $p<0.001$	$r=-0.397$ ; $p<0.001$	$r=-0.412$ ; $p<0.001$

\*Spearman's Rho korelasyonu

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutları ile uluslararası inkontinans sorgulama kısa formunun toplam ve alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Üriner inkontinans sıklığı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği sonucu bulunmuştur. Zayıf ve negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Obez yaşı bireylerin inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları bu bölümde literatür ile tartışılmıştır. Literatürde, üriner İnkontinans sorgulandığı çalışmalarda üriner inkontinansının kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu görülmüştür (Irwin vd., 2011; Milsom vd., 2016). Aydın Avcı' nın vd. (2022) çalışmasında araştırmaya katılan yaşı kadınlarda İnkontinans yaşama sıklığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Aşık ve Demirel' in (2020) çalışmasında araştırmaya katılan kadınların İnkontinans yaşama sıklığı erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Sonuç literatür ile benzer olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada obez yaşı bireylerin %83.6'sı üriner İnkontinans gelişmesinden dolayı doktora başvurduğu saptanmıştır. İlçe ve Ayhan'ın (2011) çalışmasında üriner İnkontinans şikâyetinden dolayı yaşı bireylerin yarısından azı doktora başvurduğu bulunmuştur. Doktora başvurmama nedenleri incelediğinde; yaşı ilerlemesiyle birlikte öneminin olmaması, yaşı ilerlemesiyle idrar kaçırmının normal olarak görülmesi şeklinde kaderci yaklaşım görülmektedir. Yaşı ilerlemesiyle beraber üriner İnkontinans normal durum olarak görülmekte ve bireyler bu durumla kendileri baş etmeye çalışmakta, sağlık kurumlarına başvuru yapmaktadırlar ( Subramaniam vd., 2016). Bu araştırmanın sonucu literatüre göre farklılık göstermektedir. Üriner inkontinansı olan bireylerde yaşı ilerlemesiyle birlikte, üriner inkontinansın normal bir durum olmadığına farkındalığına varılabilir ve sağlık kurumuna başvurusunun önemi artabilir. Çalışmanın farklı toplum ve kültürde yapılması sonuçların böyle olmasına sebep olmuş olabilir. Ayrıca bu çalışmada üriner inkontinans yaşayan yaşlıların yardım almak için doktora başvurması farkındalıklarının yüksek olabileceğine işaret etmektedir.

Yaşı bireylerin idrar kaçırmaya sorununu önlemek için en çok bez kullanmıştır. Sonra sırasıyla sık tuvalete gittikleri, bez ve sıvı kısıtlaması yaptıkları, sık tuvalete gidip bez kullandıkları, sıvı kısıtlaması yaptıkları, sıvı kısıtlaması ile sık tuvalete gittikleri, ağır kaldırmayarak sık tuvalete gittikleri, ağır kaldırmayarak sıvı kısıtlaması yaptıkları ve en az egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. İlçe ve Ayhan'ın (2011) çalışmasında yaşı bireylerin en çok kullandığı yöntem %43.9 ile bez olmuştur. İdrar kaçırmaya derecesi bez/ped kullanımı ile uluslararası inkontinans sorgulama formu yaşı bireyin belirttiği idrar kaçırmaya seviyesi uyumludur. Bulgak ve

Avcı'nın (2022) çalışmasında bez/ped kullanımı %45.9'dur. Genel olarak yaşlanmayla birlikte üriner inkontinans sağlık problemi olarak algılanmayıp, çalışmalarda üriner inkontinans yaşlılığın süreci olarak kabul edilmiştir (Elstad vd., 2010). Literatür ile bu araştırmanın sonucu benzerlik göstermektedir.

Çalışmada inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puan ortalama değeri ise 67.1 olarak elde edilmiştir. Psiko-sosyal etkilenme alt boyutu ortalama değeri 33.4 olarak bulunmuştur ve alt boyutlar arasında daha yüksektir. Yılmaz, Muslu ve Özcan (2014) çalışmasında üriner İnkontinans yaşam kalitesi alt boyutlarından psiko-sosyal etkilenme ortalama değeri 66.75 olup, alt boyutlar arasında en yüksek değeri bulunmaktadır. İdrar kaçırma yaşam kalitesini olumsuz açıdan etkileyen tıbbi bir problem olduğu gibi sosyal açıdan da sorun yaratabilir. Ceyhan, Görüş ve Zincir (2018) çalışmasında üriner inkontinans yaşam kalitesi alt boyutları arasında psikolojik etkilenme ortalama değeri 29.04 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ile bu araştırmanın sonucu benzerlik göstermektedir. Üriner İnkontinansı olan birey durumun başkaları tarafından fark edileceği düşünerek, kendilerini eksik ve kusurlu görmesine sebep olabilir. Bir yönden temizlik, cilt irrigasyonu, koku gibi problem yaşayan bireyler, diğer yönden anksiyete, utanma, sosyal izolasyon gibi duygu durum değişikliği yaşayabilirler. Bu hem yaşam kalitesinde hem de sosyal açıdan hayatlarının bozulmasına sebep olabilir. (Özcan ve Beji 2014). Yaşlı bireylerin idrar kaçırmaya bağlı yaşam kaliteleri düşebilir, bu durum kendi baş etme yöntemlerini geliştirmelerine neden olmuş olabilir. Dolayısıyla yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmiş olabilir.

Erkeklerin inkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması ( $70.05 \pm 13.1$ ) kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yapılan araştırmalara göre erkeklerde üriner inkontinansın önemi kadınlara göre daha azdır. İdrar kaçırma prevelansına yönelik olan çalışmalar daha çok kadınlara yönelik olarak yapılmıştır (Findik vd., 2012; Hay Smith vd., 2011; Heydari vd., 2011; Liu vd., 2014). Bulgak ve Avcı' nın (2022) yaptığı çalışmada üriner İnkontinans farkındalık ölçeği alt boyutlarının cinsiyete göre değişiklik gösterdiği kadınların puan ortalamalarının erkeklere oranla daha düşük olduğu ifade edilmiştir. İdrar kaçırma geleneksel açıdan yetersizlik, güçsüzlük buna bağlı olarak damgalanma gibi durumun görülebileceği yönündedir (Elstad vd., 2010). Bulgak ve Avcı' nın (2022) çalışmasında idrar

kaçırma baş etmeye yönelik puan ortalamaları yaşlı erkek bireylerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir.

Çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe inkontinans yaşam kalitesi de artmaktadır ( $p<0.05$ ). Bulgak ve Avcı' nın (2022) çalışmasında üriner İnkontinans farkındalık ölçeği alt boyutlarının aldığı puan ortalaması okuryazar olmayan bireylerde ilkökul mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Aylaz vd. (2016) çalışmasında eğitim seviyesinin artmasıyla yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Eğitim seviyesinin artmasıyla kadınlarda üriner inkontinansla mücadele konusunda sağlık bilincinde artma ve yaşam kalitesinde yükselme olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonucu bazı çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Öz ve Altay' ın (2017) çalışmasında eğitim alan gruplardaki kadınların okuryazar olmayan kadınlara yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın yaşlı bireylere yapılması ve araştırmaya katılanların yalnızca kadınları kapsaması bu farklılığa sebep olabilir. Bu durum kişilerin eğitim durumlarının sosyal alanda etkileşimlerine etki edebileceği buna bağlı olarak üriner İnkontinans yaşamının sosyal açıdan kısıtlamaya sebep olabileceği ile alakalı endişelenebileceğini düşündürmektedir. Eğitim seviyesi farkındalık ve yardım arayışıyla pozitif yönlü ilişkilidir. Dolayısıyla eğitim seviyesinin artması yardım arayışının artabileceğine, bireylerin konuya ilişkin farkındalıklarının yüksek olabileceğine dolayısıyla yaşam kalitesinin bu durumlardan dolayı olumlu etkilenebileceğine işaret edebilir.

Evli yaşlıların bekârlara göre inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puanları yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aylaz vd. (2016) çalışmasında Medeni durum ile inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puanı ve davranışların sınırlandırılması arasında farkın olduğu ve evli olanların inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucu bazı çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Aksak vd. (2022) çalışmasında medeni durumun İnkontinans yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Çalışmanın farklı toplum ve kültürde yapılması sonuçların böyle olmasına sebep olmuş olabilir.

Sigara içen yaşlıların davranışların sınıflanması, psiko-sosyal etkilenme ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kirss

ve ark. (2013) çalışmasında sigara içme ile üriner İnkontinans arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Amaral vd. (2015) çalışmasında da sigara içme ile üriner İnkontinans arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur. Sigara içme ile yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu araştırmanın sonucu bazı çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Gözükara vd. (2015) çalışmasında ve Kaşıkçı vd. (2015) çalışmasında sigara içme ile İnkontinans arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Gelir durumunun yüksek olan yaşlıların toplam inkontinans yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarının düşük olduğu bulunmuş ve istatistiksel olarak aralarında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Aylaz vd. (2016) çalışmasında ekonomik durum ile İnkontinans yaşam kalitesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Özdemir vd. (2011) çalışmasında gelir durumunun üriner İnkontinans görülme durumuyla istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kronik hastalığı olan yaşlıların İnkontinans yaşam kalitesi toplam puan kronik hastalığı olmayan yaşlılara göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak aralarında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Ceyhan vd. (2018) çalışmasında kronik hastalığı olan yaşlıların olmayanlara göre İnkontinans yaşam kalitesi toplam puanı yüksek olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak aralarında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Aylaz ve ark. (2016) çalışmasında kronik hastalık ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Demir ve Erbesler' in (2017) çalışmasında kronik hastalığı olan kadınlarda toplam İnkontinans yaşam kalitesi ve alt boyut puanları düşük olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yaşlılarda kronik hastalığın artması, üriner İnkontinansın yönetimi açısından önem taşıyabilmektedir.

İdrar kaçırma süresinin artmasıyla İnkontinans yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalaması düşmektedir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Demir ve Beji (2015) çalışmasında üriner İnkontinans sebebiyle doktora başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Çiloğlu ve Zaybak (2020) çalışmasında üriner İnkontinans görülme süresinin artmasıyla üriner İnkontinans yaşam kalitesi alt boyut puan ortalaması düşmektedir ve aralarında istatistiksel ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Altı ay- iki yıl arasında İnkontinans görülme oranının yüksek

olması; üriner inkontinansı olan kişilerin bundan rahatsız olup doktora başvurduğu, tedavi aşamasına yönelmesine neden olmuş olabilir.

Doktora gitmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu ve İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının doktora gidenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aylaz vd. (2016) çalışmasında doktora gitmeyenlerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ve psiko-sosyal etkilenme alt boyutu puanları doktora gidenlere göre yüksek olup ve aralarında istatistiksel ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşın artmasıyla üriner İnkontinans yaşlılığın süreci olarak algılanması sebebiyle doktora başvurulmadığı düşünülmektedir. Çiloğlu ve Zaybak' ın (2020) çalışmasında hastaneye üriner inkontinans nedeniyle başvuru yapan kadınların %42.5' inin doktora başvurmayı geciktirdiği ve gerekçesinin utanma olduğu, idrar kaçırmayı yaşlanmanın doğal sonucu olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Yaş ile uluslararası inkontinans sorgulama kısa formunun toplam ve alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kara vd. (2021) çalışmasında Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formunun toplam ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşın artmasıyla uluslararası inkontinans sorgulama kısa formunun toplam ve alt boyut puanları arttığı görülmüştür. İleri yaştaki kişilerde kronik hastalığa sahip olma durumunun, ameliyata bağlı oluşan komplikasyonların daha çok olmasına ve üriner inkontinansın daha fazla etkilenmelerine bağlı olarak yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşın ilerlemesi ile birlikte inkontinansa etki eden farklı faktörlerin ortaya çıkma ihtimali artmakta bu durum inkontinansın görülme sıklığı ve buna bağlı problem yaşama durumunu arttırmaktadır. Dolayısıyla yaş ilerledikçe İnkontinans yaşam kalitesi üzerine inkontinansın etkisi daha fazla artmaktadır.

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutları ile uluslararası inkontinans sorgulama kısa formunun toplam ve alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur. Üriner inkontinans yaşamı yakından ilgilendiren bir durumdur. Bu araştırmada yaşla birlikte yaşam kalitesinin etkilendiği bulunmuştur. Dolayısıyla yaşlılığın getirdiği sorunlara üriner inkontinansın sosyal hayat üzerine etkileri eklenince yaşam kalitesinin olumsuz etkileneceği düşünülebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Obez yaşlı bireylerin inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları bu bölümde yer almıştır.

- Yaşlıların %91,1'inin idrar kaçırma sorunu olduğu bulunmuştur.
- Yaşlıların %81'inin idrar kaçırma sorunu sosyal yaşamını etkilediği, %83.6'ının bu probleminden dolayı doktora gittiği, %82.1'inin idrar kaçırma nedeniyle tedavi gördüğü bulunmuştur.
- Yaşlı erkeklerin İnkontinans yaşam kalitesi toplam puanlarının ve davranışların sınıflandırılması alt boyutu puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.
- Lise ve üzeri eğitime sahip yaşlıların davranışların sınıflandırılması alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının diğer eğitim düzeyindeki yaşlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.
- Evli yaşlıların davranışların sınıflandırılması sosyal izolasyon ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının bekar yaşlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.
- Sigara içen yaşlıların davranışların sınıflandırılması psiko-sosyal etkilenme ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.
- Sürekli ilaç kullanmayan yaşlıların davranış sınıflandırılması alt boyutu puan ortalamalarının sürekli kullananlara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.
- On iki aydan az idrar kaçırma sorunu olan yaşlılarda davranış sınıflandırılması alt boyutu puan ortalaması  $21.2 \pm 4.5$ , on üç ay ve yirmi dört ay arası puan ortalaması  $20.1 \pm 4.7$ , yirmi beş ay ve üzeri puan ortalaması  $19.1 \pm 4.7$ 'dir. İdrar kaçırma sorununun zamanına göre davranışların sınıflandırılması alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

- İdrar kaçırmının sosyal hayatı etkileme durumuna göre psiko-sosyal etkilenme alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).
- Doktora gitmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının doktora gidenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.
- İdrar kaçıрма nedeniyle tedavi görmeyen yaşlıların psiko-sosyal etkilenme alt boyutu tedavi görenlere daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- İdrar kaçıрма sorunu olan yaşlıların sorunu önlemek için yaptıkları durumuna göre davranışların sınıflanması alt boyutu değerleri arasında bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).
- Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formunun toplam ve alt boyutlarının yaş değerleri ile aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutları ile Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formunun toplam ve alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Obez yaşlı bireylerin inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın önerileri bu bölümde yer almıştır.

- Obez yaşlılarda inkontinans sıklığının yüksek derecede görüldüğü ve yaşam kalitesini etkilediğinden inkontinansın erken dönemde belirlenmesi ve sorunların kolaylıkla dile getirilebilecek ortamların oluşturulması,
- İnkontinansın obeziteyle ilişkisi göz önüne alınarak, fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik çalışmalar ve kilo kontrolü gibi yaşam tarzının önemsenmesi hakkında eğitimlerin verilmesi,
- Eğitim seviyesi düşük, inkontinansa bağlı yaşam kalitesinden daha çok etkilenen grup olan kadınlar göz önüne alınarak bu gruplara hemşirelerin eğitim vermesi,

- İnkontinansın tedavisinin olduğu ve İnkontinans nedeniyle utanmamaları ve hekime başvurmaları gerektiği hakkında toplumsal açıdan farkındalığı oluşturmak ve arttırmak için çalışmalar yapılması,
- Bu alanda çalışma yapacak araştırmacıların geniş kùltür ve örnekleme araştırma yapmaları,
- Hemşirelerin inkontinansı olan yaşlı bireylerin inkontinans durumunu ayrıntılı şekilde ele alarak farkındalığı arttırmak için çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., & Wein, A., J. (2013). Incontinence: 5th International Consultation On Incontinence. 5. Baskı. Paris. ICUD-EAU.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık, Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*. Kriter Yayınevi. İstanbul.
- Aksak, A., Çakmak, G., Öztürk, Z.A., (2022). A prospective study to investigate the effect of fesoterodine treatment on quality of life, anxiety, and depression in urge-type urinary incontinence, *Üroloji Dergisi*. 19(1): 69-74.
- Aktaş, D., Şahin, E., Terzioğlu, F., (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(1).
- Alshaker, H., Sacco, K., Alfraidi, A., Muhammad, A., Winkler, M., Pchejetski, D. (2015). "Leptin signalling, obesity and prostate cancer: molecular and clinical perspective on the old dilemma," *Oncotarget* . 6 (34): 35556–35563.
- Altıntaş, R., Beytur, A., Oguz, F., Taşdemir, C., Kati, B., Cimen, S., Colak, C., Gunes, A. (2013). Assessment of urinary incontinence in the women in eastern turkey. *Int Urogynecol J*. 24(11):1977-1982.
- Amanak, K., Sevil, Ü. (2020). Üriner inkontinansı olan ve olmayan kadınların yaşam doyumu ve sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* .10(2): 217-222.
- Amaral, MO., Coutinho, EC., Nelas, PA., Chaves, CM., Duarte, JC., (2015). Risk factors associated with urinary incontinence in portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*. 131(1): 82-6.
- Amsalem, C., Puigdollers, A., Azpıroz, F. Et Al. (2010). Constipation: a potential cause of pelvic floor damage. *Neurogastroenterol Motil*. 22: 150-48.
- Arpacı, F. (2017). *Yaşlı Bakımının Temel İlkeleri*, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara: 53-70.
- Aşık, Z., Demirel, ES. (2020). Erişkinlerde Üriner İnkontinans Ve Yaşam Kalitesine Etkileri: Tabakalı Örneklemli Saha Çalışması. 29(6): 422-430.
- Avcı, İ.A., Yıldırım, ÖÖ., Yıldırım, E., Bulgak, M.(2022). Non-medication coping strategies for urinary incontinence in older adults: factors associated with frequency of use. 33:1259–1265.
- Aydınoğlu, E., Bal, K. Özçift, B., Bölükbaşı, A.(2012). Üriner inkontinans ve veya alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi*. 7 (1): 33-41
- Aydın, Y., Celbek, G., Kutlucan, A., Önder, E., Güngör, A., Alemdar, R., Coşkun, H., Özhan, H.(2012). Batı karadeniz bölgesinde obezite prevalansı: melen çalışması. *Türk Jem*. 16: 52-7.
- Aylaz, R., Işık, K., Bayar, B. Yetiş, G. (2016). 65 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (2): 19-25
- Aygün, N. (2014) . Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 30:45-49.
- Baik, I. (2018). Forecasting obesity prevalence in korean adults for the years 2020 and 2030 by the analysis of contributing factors. *Nutr Res Pract*. 12: 251–7.
- Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3):1-3.

- Bulgak, M., Aydın Avcı, İ. (2022). Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. *Journal of Nursology* . 25(1):1-6.
- Carlson, C., Merel, SE., Yukawa, M.(2015). Geriatric Syndromes Ans Geriatric Assessment Fort He Generalist. 99(2):263-79.
- Caperito, LJ. (2013). Nursing Diagnosis, 14 Edition, China, J. B. Lippincott Company. 475-478.
- Carpenito Moyet LJ.(2012). “ Hemşirelik Tanıları El Kitabı”,. Erdemir F. Editör. 3. Baskı, *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul.
- Ceyhan, Ö., Görüş, S., Zincir, H. (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans. *Sağlık Bilimler Dergisi*. 27: 29-35.
- Chong, E., Chan, M., Lim, WS., YY, Ding.(2018). “Frailty Predicts Incident Urinary Incontinence Among Hospitalized Older Adults-A 1-Year Prospective Cohort Study,” *Journal Of The American Medical Directors Association*. 19 (5) 422–427.
- Coyne, KS. Kvasz, M. Ireland, AM. (2012). Et Al. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in sweden, the united kingdom, and the united states. *Elsevier B.V*. 61: 88-95.
- Çapoğlu, İ., Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Çayköylü ,A.(2019). Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. *The Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 13(1): 67-74.
- Çetinel, B., Özkan, B., Can, G. (2004). ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. *Türk Üroloji Dergisi*. 30, 332- 338.
- Çiloğlu, D., Zaybak, A. (2020). Üriner inkontinanslı bireylerde baş etme davranışları ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 12(1), 64–71.
- Çiftçi, Ö., Günay, O. (2011). Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 33(4): 301-8.
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S., Ünverdi, B. (2012).yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*. 35(1): 192-206.
- Demirci, N., Basar, FK., Süzer, F., Aba, YA., Ataman, H., (2011). Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 6(18): 85-101.
- Demirci, N., Aba, YA. Süzer, F. Karadağ, F. Ataman, H. (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 7(19): 34-39.
- Demirci, N., Başar, F., Süzer, F., Aba, AY., Ataman H. (2011). Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 6(18):86-101.
- Demir, S.i Beji, N.(2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *F.N. Hem. Derg*. 23(1):23-31.
- Durukan, H., Tok, EC., Tok, D. (2015). Mersin ilinde hedef popülasyonda kadınların kendisi tarafından algılanan inkontinansın görülme sıklığı ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin dağılımı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 46: 1-5.
- Diñç, A., Özer, NE. (2019). Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(2): 1-9.

- Dinç, A., Kızılkaya, NB., Yalçın, O. (2009). Effect of pevic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the pospartum period. *Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 20: 1223-31.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2013). *Obezite Raporu*, Ağustos.
- Elstad, EA., Taubenberger, SP., Botelho, EM., Tennstedt, SL. (2010). Beyond in continence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs.*66(11):2460-2470.
- Ercan Şahin, N., Emiroğlu, EN.(2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 57–66.
- Faltin DL.(2009). Epidemiology and definition of female urinary incontinence. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* Paris. 38: S146-152.
- Flegal, KM., Kruszon Moran, D., Carroll, MD., Fryar, CD., Ogden, CL.(2016). Trends in obesity among adults in theunited states, 2005 To 2014. *Jama.* 315, 2284–2291.
- Findik, RB., Unluer, AN., Sahin, E., Bozkurt, OF., Karakaya, J., Unsal, A. (2012). Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy. Mode of delivery. Connective tissue disease and other factors. *Adv Clin Exp Med.* 21(2):207-213.
- Gençbaş, D., Bebiş, H. (2017). Uluslararası standart sistem ile oluşturulan hemşirelik bakım planı örneği, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2(1), 79-96.
- Gözükara, F. Koruk, İ. Kara, B. (2015). Urinary incontinence among women registered with a family health center in the southeastern anatolia region and the factors affecting its prevalence. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 45: 931-9.
- Geriatric Syndromes, In Hazzard Halter, JB., Ouslander, JG., Studenski, S.(2017). Editors. *Hazzard's Geriatric Medicine And Gerontology.* 7th Ed. United States: Mcgraw-Hill Education. 975-1167.
- Graham, CA., Mallett, VT.(2001). Race as a predictor of urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 185:116–20.
- Griehling, TL.(2016). *Aging And Geriatric Urology.* In: Wein A.J., Kavoussi L.R., Partin A.W., Peters C.A., ( Eds) Campbell- Walsh Urology. 11 Th Ed. Elsevier, USA. 2083-2102.
- Goode, PS., Burgio, KL., Redden, DT., Et Al. (2008). Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol.* 179: 1449-54.
- Han, TS., Tajar, A., Lean, MEJ.(2011). Obesity and weight management in the elderly, *British Medical Bulletin.* 97: 169–196.
- Hay-Smith, EJ., Herderschee, R., Dumoulin, C., Herbison, GP. (2011). Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: an abridged Cochrane systematic review. *Cochrane Database Syst Rev.* 48(4):689-705.
- Haylen, BT., Ridder, D., Freeman, RM., Swift, SE., Berghmans, B., Lee, J. (2010). An international urogynecological association (iuga)/international continence society (ics) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodynam.* 29: 4–20.
- Heydari, F., Motaghd, Z., Abbaszadeh, F.(2016). Could urinary tract infection cause female stress urinary incontinence? A clinical study. *Nephrourol Mon.* 9;8(1):33571.
- Hsieh, TH., Lee, JJ., Yu, EW-R. Hu, HY., Lin, SY., Ho, CY.( 2020). Association between obesity and education level among the elderly intaipei, taiwan between 2013 and 2015: a cross-sectional study. *Nature research.* 10(1):20285

- Irwin, DE., Kopp, ZS., Agatep, B. Et Al.(2010). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *Bju International*. 108: 1132-9.
- İlçe, A., Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*. 5(1):15-23.
- Jung, HB., Kim, HJ., Cho, ST.(2015). A current perspective on geriatric lower urinary tract dysfunction. *Korean J Urol*.56(4):266-75.
- Kara, H., Çamlı DÇ., Yılmaz E., Müezzinoğlu, T., Baslı, AA., Mutlu, S., Toğaç, HZ., Erbatu, O.(2021). Prostat cerrahisi geçiren hastalarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 4(3) 133–139.
- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı Ve Bakım*. Akademisyen Kitabevi. Ankara. 3-15.
- Kaşıkçı, M., Kılıç, D., Avşar, G., Et Al. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatri*. 61: 217-23.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Kaptan, G. (2013). *Geriatrik Bakım İlkeleri*. G Kaptan (Ed). Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Keating, C. Backholer, K., Peeters, A. (2014). Prevalence of overweight and obesity in children and adults. *The Lancet*. 384(9960):2107–8.
- Karasaç, M. (2011). *Normal Vajinal Doğum Yapmış Genç Kadınlarda Obesite Ve Doğum Sayısı İle Üriner İnkontinans Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 1-54. Afyon.
- Kaşıkçı, M. Kılıç, D. Avşar, G. Şirin, M.(2015). Prevalence Of Urinary İncontinence İn Older Turkish Women, Risk Factors, And Effect On Activities Of Daily Living. 217-223.
- Kaya-Ciddi, P. Yazgan, E.(2020). Covid-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* .262-279.
- Kim, TN. (2018). Elderly obesity: is it harmful or beneficial? *Journal Of Obesity & Metabolic Syndrome*. 27(2), 84-92.
- Kirss, F., Lang, K., Toompere, K., Veerus, P. (2013). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among estonian postmenopausal women. *Springerplus*. 2(1):524.
- Khong, SY., Jackson, S. (2008). Obesity and urinary incontinence. *Menopause International*. 14(2), 53–56.
- Lamerton, TJ., Torquati, L., Brown, WJ. (2018). Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Review*. 19(12):1735-1745.
- Leroy, LS., Lopes, MHBM., Shimo, AKK., (2012). Urinary incontinence in women and racial aspects: a literature review. *Text Context Nursing Florianópolis*. 21: 692-701.
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, Ma., Et Al. (2017). Prevention, diagnosis, and treatment of obesity. 2016 position statement of the spanish society for the study of obesity. *Endocrinologia*. 64(1):15-22.

- Liu, B., Wang, L., Huang, SS., Wu, Q., Wu, DL. (2014). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among chinese women in shanghai. *Int J Clin Exp Med.* 7(3):686-696.
- Mar, J., Karlsson, J., Arrospeide, A., Mar ,B., Martínez De Aragón, G., Martinezblazquez C. (2013). Two-Year Changes In Generic And Obesity-Specific Quality Of Life After Gastric Bypass. *Eat. Weight Disord. - Stud. Anorex. Bulim. Obes.* 18: 305–10.
- Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Et Al. (2016). “Epidemiology Of Urinary Incontinence (UI) And Other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) And Anal (AI) Incontinence”. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, Eds. Incontinence. 6th Ed. Paris: *Health Publications Ltd.* 17–24.
- Milsom, I., Coyne, KS., Nicholson, S., Et Al.(2014). Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. *Eur Urol .* 65:79–95.
- Minassian, VA., Sun, H., Yan, XS., Et Al. (2015). The interaction of stress and urgency urinary incontinence and its effect on quality of life. *Int Urogynecol J.* 26:269–76.
- Nazlıcan, E., Demirhindi, H., Akbaba, M .(2011). Adana ili solaklı ve karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 1 (2): 5-12.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, EC., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, SF. Et Al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet.* 384, 766–781.
- Nygaard, CC., Schreiner, L., Morsch, TP., Saadi, RP. Figueiredo, MF., Padoin, AV., (2018).Urinary Incontinence And Quality Of Life İn Female Patients With Obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 40:534–539.
- Ogden, CL., Carroll, MD., Kit, BK., Flegal, KM. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the united states, 2011–2012. *JAMA.* 311(8):806–814.
- Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu, (2019). *Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği,* Ankara.
- Obara Golebiowska, M., Brycz, H., Lipowska, H., Lipowska, M. (2018). The role of motivation to reduce obesity among elderly people: response to priming temptation in obese individuals. *Int. J. Environ. Res. Public Health .*15, 244.
- Ogden, CL., Carroll, MD., Kit, BK., Flegal, KM. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the united states, 2011-2012. *JAMA.* 311:806-14.
- Onur, R. Bayrak, Ö.(2015). Üriner İnkontinans Tanı Ve Tedavi”. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Öksel, E., Yorulmaz, S., Kolcu, Z., Paşaoğlu, Ş.(2008). Obez bireylerde yaşam kalitesi . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 24 (3) , 115-123
- Öz, Ö. (2016).*Üriner İnkontinanslı Kadınların Kullandıkları Alternatif Yöntemler, Yaşam Kalitesi Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki.* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.
- Öz, Ö. Altay, B. (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6 (1): 34-37
- Özcan, M. Kapucu, S. (2014). Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı , *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 1(2), 101-109

- Özdemir, E., Özerdoğan, N., Ünsal, A. (2011). Ankara gülveren sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 21(4):266-76.
- Özerdoğan, N., Beji, NK., Yalçın, Ö. (2004). Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of turkey. *Gynecologic And Obstetric Investigation.* 58(3), 145– 150.
- Özkan, ZS., Sapmaz, E.(2015). Reprodüktif çağdaki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *J Kartal TR.* 26(2):101-106.
- Öztürk, GZ., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 46(4):170-176.
- Paskulin, GL., Vianna, L., Molzahn, AE. (2009). Factors associated with quality of life of brazilian older adults. *International Nursing Review.* 56:109-115.
- Prudencio, CB., Nava, GTA., Cardoso, MC., Marreto, BR., Sousa, EA., Valenti,VE. Et Al. (2014). Evolution of female urinary continence after physical therapy and associated factors . *International Archives Of Medicine.* 7(1):24.
- Prud'homme, G., Alexande, L., Orme, S. (2018). Management of urinary incontinence in frail elderly women ,*Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine.* 28,(2): 39–45.
- Rogers, RG., Leeman, LL. (2007). Postpartum genitourinary changes. *Urol Clin North Am .* 34: 13-21.
- Schetz, M., Jong, AD., Deane, A. Druml, W. Hemelaar, P., Pelosi, P., Pickkers,P., Blaser, AR., Roberts, J. Sakr, Y., Jaber ,S. (2019). Obesity İn The Critically İll: A Narrative Review. *Intensive Care Med.* 45:757–769.
- Schreiner, L., Morsch, T., Saadi, R., Figueiredo, M., Padoin, A., Nygaard, C.(2018). Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Rbgo Gynecology And Obstetrics.* 40(09), 534–539.
- Smith, PP., Mccrery, RJ., Appell, RA. (2006). Current trends in the evaluation and management of female urinary incontinence , *Canadian Medical Association Journal.*,175(10):1233-1240.
- Subak ,LL., Richter, HE., Hunskaar, S.(2009). Obesity And Urinary İncntinence: Epidemiology And Clinical Research Update. *J Urol.* 182(6): 2–7.
- Subak, LL., Wing, R., West ,DS., Et Al.(2009). Weight Loss To Treat Urinary İncntinence İn Overweight And Obese Women. *N Engl J Med .* 360:481–9.
- Subramaniam, J., Eswara ,S., Yesudhason, B. (2016). Association of urinary tract infectionin married women presenting with urinary incontinence in a hospital based population. *J Clin Diag Res.* 10: 10-3.
- Taşdemir, C. (2015). *Üriner İnkntinans Tanı Ve Tedavi.* Onur R. Editör. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 77-83.
- Tavşanlı, GN., Özçelik, H., Karadakovan, A. (2013). Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Klinik Çalışma.* 25(3):93-100.
- Terzi, H., Terzi, R., Kale, A. (2013). “ 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkntinans Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler” , *Ege Tıp Dergisi.* 52(1): 15-19.
- Timiras, P. (2007). *Physiological Basis Of Aging And Geriatrics.* 4th Edition. New York, Informa Healthcare. 137-157.

- Thom, DH., Brown, JS., Schembri, M., Ragins, AI., Subak, LL., Van Den Eeden, SK.(2010). Incidence of and risk factors for change in urinary incontinence status in a prospective cohort of middle-aged and older women: the reproductive risk of incontinence study in kaiser. *J Urol*. 184:1394-401
- TUIK.(2020). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. İnternet [Http://Www.Tuik.Gov.Tr](http://www.tuik.gov.tr) Erişim Tarihi: 4.12.2021
- TUIK. (2018). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, İnternet [Http://Www.Tuik.Gov.Tr](http://www.tuik.gov.tr)
- TUIK.(2019). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. İnternet [Http://Www.Tuik.Gov.Tr](http://www.tuik.gov.tr)
- Turkcu, G., Kukulcu, K. (2017). Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the mediterranean region of turkey. *Psychogeriatrics* . 17(6): 446-452.
- Aslan, D., Şengelen, M., Bilir, N. (2008). *Yaşlılık Dönemi Ve Beslenme Sorunları. İçinde: Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları Ve Yaklaşımlar*. Ankara. 7-30.
- Tsai, YC., Liu, CH. (2009). Urinary incontinence among taiwanese women: an outpatient study of prevalence, comorbidity, risk factors, and quality of life. *Int Urol Nephrol*. 41: 795-803.
- Tülek, Z. (2014). *Yaşlı Sağlığı, Enç E. Editör, İç Hastalıkları Hemşireliği*. 1.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul: 461-471.
- Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği, (2019). *Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu* Ankara .
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Obezite*.
- Uncu, G. Özgül, M. (2009). “Alt Üriner Sistem Disfonksiyonları, Epidemiyoloji Ve Risk Faktörleri” . Editör; Yalçın Ö. *Temel Ürojinekoloji*.1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 41-7.
- Ünsal, A., Demir, G., Özkan, AÇ., Arslan, GG. (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 12(3) : 5 – 10.
- Vranesie, BD., Krznaric, Z. (2012). Nutritional and behavioral modification therapies of obesity: facts and fiction. *Dig Dis*. 30: 163–167.
- Wein, AJ. Smith AJ.(2014). Lower Urinary Tract Function And Dysfunction; Urinary İncontinence. In: Hanno P.M., Guzzo T.J., Malkowicz S.B., Wein A.J., (Eds). *Penn Clinical Manuel Of Urology*. 2nd Edition. Elsevier, USA. 332-461.
- World Health Organization (WHO). (2015). Roles And Responsibilities Of Government Chief Nursing And Midwifery Officers: A Capacity-Building Manual.
- World Health Organization. *BMI Classification*. Erişim Tarihi: 28.05.2022. [Http://Apps.Who.Int/Bmi/Index.Jsp?Intropage=Intro\\_3.Htm](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?intropage=Intro_3.htm).
- World Health Organization (WHO). (2016). *Definition Of An Older Or Elderly Person*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2019). *WHOQOL: Measuring Quality Of Life, Introducing The WHOQOL Instruments*.
- Wolff, GF. Kuchel, AG.Smith, PP. (2014). Overactive Bladder İn The Vulnerable Elderly. *Res Report Urol*, 2014; 6: 131-8.
- Yavuz, BB. (2008). Üriner inkontinans. *İç Hastalıkları Dergisi*. 15(2): 65-73

- Yücel, U., Hadımlı ,A., Koçak, Y., Ekşioğlu, A., Sarı, D., Saydam ,B. (2018). Bornova'da yaşıyan 20 yaşı ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *HSP*. 5 (3):414-423
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma kuramı aşıısından yaşılık dönemine genel bir bakışı. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 36(1): 1-30.
- Yılmaz, E. Muslu, A.Özcan, E .(2014). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Ertü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2 (2): 1-14 .

## EKLER

### Ek 1. Anket Formu

Bu araştırma ‘‘Obez Yaşlı Bireylerde İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini’’ belirlemek için yapılmaktadır. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak istemiyorsanız soruları yanıtlamayabilirsiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden Teşekkür ederim.

1. Yaşınız.....
  2. Cinsiyetiniz: 1. ( )Kadın 2.( )Erkek
  3. Boyunuz .....
  4. Kilonuz .....
  - 5.Öğrenim durumunuz?  
1.( )Okur yazar 2.( )Okur yazar olmayan 3.( )İlkokul 4.( )Ortaokul  
5.( )Lise 6.( )Üniversite
  6. Medeni haliniz nedir? 1.( )Evli 2.( ) Bekar
  7. Çocuğunuz var mı? 1.( )Var 2.( ) Yok
  8. Kronik hastalık durumu var mı? 1.( )Evet 2.( ) Hayır
  9. Cevabınız evet ise hangi hastalıklar?.....
  10. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? 1.( )Evet 2.( )Hayır
  11. Sigara kullanıyor musunuz? 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
  12. Alkol kullanıyor musunuz? 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
  13. Gelir durumunuz nedir?  
1.( )Geliri giderinden az 2.( )Geliri giderinden fazla 3.( )Geliri giderini karşılıyor
  14. İdrar kaçırma sorunu yaşıyor musunuz?1.( ) Evet 2. ( ) Hayır  
(Cevabınız hayır ise 16. Soruya geçiniz.)
  15. Ne zamandır idrar kaçırma probleminiz var?  
1.( )6 aydan az 2.( )6-12 ay arası 3.( )13-24 ay arası 4.( )25 ay ve üzeri
  16. İdrar kaçırmanız sosyal hayatınızı etkiliyor mu? 1.( ) Evet 2.( ) Hayır  
3.( )Kısmen
  17. İdrar kaçırmanız yaşam kalitenizi etkiliyor mu?
- |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 0           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10        |
| Hiç         |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Çok       |
| etkilemiyor |   |   |   |   |   |   |   |   |   | etkiliyor |
18. İdrar kaçırma yüzünden doktora gittiniz mi? 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
  19. İdrar kaçırma nedeniyle tedavi gördünüz mü? 1.( )Evet 2( ) Hayır
  20. Cevabınız evetse hangi tedavileri gördünüz?.....
  21. İdrar kaçırma sorunuz varsa önlemek için neler yapıyorsunuz?

## Ek 2. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu

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

1) 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

2) 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

3) 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.....

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

Hiçbir zaman – idrar kaçırmıyorum....  
Tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum....  
Öksürürken veya hapşırırken kaçıyorum....  
Uyurken kaçıyorum....  
Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum....  
İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum....  
Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum....  
Her zaman kaçıyorum....

### Ek 3. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği

1.Zamanında tuvalete yetişememe endişesi duyuyorum						
2.Öksürürken ve hapsirirken endişeleniyorum.						
3.Oturduktan sonra ayağa kalkarken, likkatli olmam gerekiyor.						
4.İlk kez gittiğim yerlerde tuvaletlerin nerede olduğu ile ilgili endişe yaşıyorum.						
5.Kendimi bunalımda (depresif) hissediyorum.						
6.Kendimi evimden uzun süre ayrılabilecek kadar özgür hissetmiyorum.						
7.İdrar kaçırma sorunum yapmak istediklerimi engellediği için, hayal kırıklığı yaşıyorum						
8.Başkaları bende idrar kokusu alacak diye endişe yaşıyorum.						
9.İdrar kaçırma sorunum sürekli kafamı meşgul ediyor.						
10.Tuvalete sık gidip gelmek benim için gereklidir.						
11.İdrar kaçırmamdan dolayı, her ayrıntıya önceden planlamam gerekiyor.						
12.Yaşlandıkça idrar sorunumun daha da kötüleşmesinden endişe duyuyorum.						
13.Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.						
14.İdrar kaçırmamdan dolayı utanma ya da küçük düşme endişesi yaşıyorum.						
15.İdrar kaçırma sorunum bana sağlıklı bir insan olmadığım hissini veriyor.						
16.İdrar kaçırma zorunum benim kendimi çaresiz hissetmeme yol açıyor.						
17.İdrar kaçırma sorunumdan dolayı, hayattan daha az zevk alıyorum.						
18.Altımı ıslatacağım diye endişe yaşıyorum.						
19.İdrar kesemi kontrol edemiyormuşum gibi hissediyorum.						
20.İçtiklerimi takip etmek zorundayım.						
21.İdrar kaçırma sorunum giysi seçimimi sınırlıyor.						
22.Cinsel ilişkiye girmekten endişe duyuyorum.						

## Ek 4. Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26.08.2020	7	2020/507

**KARAR NO:**  
2020/507

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Saadet Zümra ÇOLAK' ın Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI danışmanlığında "Obez Yaşlı Bireylerde İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 25904 sayılı dilekçesi okunarak görüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Saadet Zümra ÇOLAK' ın Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI danışmanlığında "Obez Yaşlı Bireylerde İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

## Ek 5. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ara

Şimdi Toplantı Yapın

Sil Geri yükle Gereksiz Taşı Kategorilere Ayır

← Re: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği

16.01.2020 Per 22:49 tarihinde yanıtladınız

**NÖ** NEBAHAT ÖZERDOĞAN <nozerdogan@ogu.edu.tr>  
Kime: Siz 16.01.2020 Per 21:46

İnkontinans Yaşam Kalitesi Öl...  
59 KB

Sayın Saadet Zümra Çolak,

Yüksek lisans tez çalışmanızda "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeğini" kullanabilirsiniz. Size referans alabileceğiniz makale ve ölçeğin kullanımı ile ilgili ekteki belgeyi gönderiyorum.

Kolay gelsin

Kaynak: Özerdoğan, N., Beji, N. K., & Yalçın, Ö. (2004). Urinary Incontinence: Its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecologic and obstetric investigation*, 58(3), 145.

Prof.Dr. Nebahat Özerdoğan

---

**Kimden:** "zümra çolak" <zumra\_colak@hotmail.com>  
**Kime:** "nozerdogan" <nozerdogan@ogu.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 14 Ocak Salı 2020 17:08:35  
**Konu:** İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği

## Ek 6. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu Kullanım İzni

Ynt: Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu ICIQ-SF

14.01.2020 Sal 18:09 tarihinde yanıtladınız

İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

Burak Özkan <BURAK.OZKAN@acibadem.com>  
Kime: Siz: Burak.Ozkan@acibadem.edu.tr

14.01.2020 Sal 14:39

Kullanabilirsiniz.

---

**Gönderen:** zümra çolak <zumra\_colak@hotmail.com>  
**Gönderildi:** 13 Ocak 2020 Pazartesi 23:02:59  
**Kime:** Burak.Ozkan@acibadem.edu.tr  
**Konu:** Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu ICIQ-SF

Sayın Doç. Dr. Burak ÖZKAN

Adım Saadet Zümra ÇOLAK, OMÜ Evde bakım hemşireliği Yüksek lisans öğrencisiyim.  
Tez konum ' Obez Yaşlı Bireylerde İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi'. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu ICIQ-SF ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum.

SAYGILARIMLA.

## Ek 7. Kurum İzni



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 15374210-622.03-E.111301  
Konu : Anket İzni (Saadet Zümra ÇOLAK) Hk.

05/11/2020

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30/10/2020 tarih ve 72975315-044-E.108763 sayılı yazınız.

Yüksek lisans öğrencisi Saadet Zümra ÇOLAK'ın hastanemiz İç Hastalıkları Polikliniğine müracaat edenlere "Obez Yaşlı Bireylerde Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu anket uygulama talebi Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini arz/rica ederim.

**e-İmza**

Prof. Dr. Türker YARDAN  
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN  
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29  
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>



Kep Adresi:  
[omu@hs01.kep.tr](mailto:omu@hs01.kep.tr)

Ramazan ÇAĞLAR  
Şef  
Dahili: 2327

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

## ÖZ GEÇMİŞ

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden 2017 yılında mezun oldu. 2019 yılında OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Hasta Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programına girdi, 2022 yılında bitirdi. 2018 yılından beri Samsun Terme Devlet Hastanesinde görev yapmakta ve orta düzeyde İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, üriner inkontinans, yaşlı bakımı. 17.6.2022.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0003-3694-5535>

### Yayımlar

1. Çolak, SZ., Aydın Avcı, İ. (2022). Obezite, Yaşlılık ve Üriner İnkontinans. In Oral Presentation, Recognition and Appreciation of Research Contribution To Anadolu 9th International Conference On Applied Sciences June 11 - 12, 2022 - Diyarbakır (Sözel Bildiri).
2. Çolak, SZ., Aydın Avcı, İ. (2022). Obezite, Yaşlılık ve Üriner İnkontinans. *International Sciences Academy*. 174-181.