

# Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler ile Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri

Methods of Coping with Factors Affecting Urinary Incontinence Awareness and Frequency in Elderly Patients with Urinary Incontinence

Miskin BULGAK   
İlknur AYDIN AVCI 

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana-bilim Dalı, Samsun, Türkiye



## Öz

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

**Yöntemler:** Kesitsel araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma Siirt ili Merkez ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 350 yaşlı ile Nisan- Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, varyans ve t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $74,8 \pm 9,4$  olarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %50,6'sı erkek ve %49,4'ü kadınlardan oluşmuştur. Yaşlıların %6,0 'sının idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilgisi vardır ve %2,0 'si bu egzersizleri uygulamaktadır. Yaşlıların günde idrara çıkma sayısı ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir. Yaşlıların %38,6'sı öksürürken ya da hapşırırken idrar kaçırdığını, %79,7'si günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığını, %43,7'si ilk idrar kaçırmaya başladığında yakınlarıyla paylaştığını, %42,3'ü doktora gittiğini, %14'ü ise hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Yaşlı erkeklerin üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla baş etme alt boyutu, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları puan ortalamalarının yaşlı kadınların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < .001$ ). Bekar yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < .001$ ).

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

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

## ABSTRACT

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

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

**Results:** The average age of the elderly participating in the study was  $74.8 \pm 9.4$ . In this research, 50.6% of the elderly were male and 49.4% were female. 6.0% of the elderly have knowledge about the exercises to prevent urinary incontinence and 2.0% of them are performing these exercises. The median number of urination per day of the elderly was 10. 38.6% of the elderly missed urine while coughing or sneezing, 79.7% missed urine during daily activities, 43.7% shared it with their relatives when the first urinary incontinence problem, 42.3% went to the doctor, 14% of them stated that they did nothing. According to the factors preventing the acceptance as a health problem, the sub-dimension of coping with urinary incontinence, the sub-dimensions of restriction and fear of urinary incontinence of urinary incontinence awareness scale men's mean scores were found to be higher than women's ( $P < .001$ ). It was determined that the mean scores of the health motivation sub-dimension of the urinary incontinence awareness scale of the single elderly were higher than the married ones ( $P < .001$ ).

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

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

Geliş Tarihi/Received: 30.04.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 19.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İlknur AYDIN AVCI

E-posta: ilknura@omu.edu.tr

Cite this article: Bulgak M, Aydın Avcı İ. Methods of coping with factors affecting urinary incontinence awareness and frequency in elderly patients with urinary incontinence. *J Nursology*. 2022;25(1):1-6.



Copyright@Author(s) - Available online at nursing-ataunipress.org.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Uluslararası Kontinans Topluluğu üriner inkontinansı hem erkek hem de kadınları etkileyen bir problem olarak tanımlamıştır.<sup>1</sup> Üriner inkontinans tüm yaş gruplarında kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir.<sup>2</sup> Üriner inkontinans bir hastalık olmayıp, çeşitli sebeplere bağlı bir semptomdur. International Continence Society (ICS) terminoloji standardizasyon raporuna göre; her çeşit idrar kaçırma yakınması inkontinans olarak kabul edilmektedir.<sup>1</sup>

Üriner inkontinans (Üİ) kadınları daha çok etkilemekte ve prevalansı %20 ile %50 arasında değişmektedir. Üİ kadınlarda daha sık rastlandığı için erkeklerdeki epidemiyolojik çalışmalar kadınlardaki kadar kapsamlı yapılmamıştır. Anatomik ve patofizyolojik farklılıklardan dolayı erkeklerde inkontinans prevalansı kadınlardakinin yüzde ellisi kadardır.<sup>3</sup> Üriner inkontinans bireylerin hem kendilerine hem de aile üyelerine önemli hijyenik, psikolojik ve sosyo-ekonomik etkileri olan bir sağlık problemidir. Üriner inkontinans kişinin yaşam kalitesini düşürürken halk sağlığı için de sosyo-ekonomik yükler getirmektedir.<sup>4</sup> Türkiye’de yapılan araştırmalarda kadınlarda üriner inkontinans prevalansı oranları yurt dışında yapılan çalışmalarla benzerdir.<sup>5</sup> Epidemiyolojik araştırmalar sonucunda kadınlara göre erkeklerdeki idrar kaçırmanın daha az önemsendiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde üriner inkontinans prevalansına yönelik araştırmalar çoğunlukla kadınlara yönelik yapılmıştır.<sup>6-9</sup> Erkeklerde alt üriner sistem semptomlarının değerlendirilmesinde, genelde idrarın masaneyeye dolumu ve boşaltım yakınmalarına odaklanılırken, idrar kaçırma yönelik sorulardan kaçınılmaktadır.<sup>10-12</sup>

Üriner inkontinans başlangıcında yada sonrasında semptomların azaltılmasında kilonun verilmesi, aşırı/yetersiz sıvı alımının düzenlenmesi, kafeinli içeceklerden uzak durulması, alkol tüketiminin azaltılması, pelvik taban kaslarının aşırı gerilmesine neden olan ağır aktivitelerin kısıtlanması, sigaranın bırakılması, bağırsak alışkanlığının kazanılması (kabızlığın önlenmesi) yöntemleri olarak kullanılmaktadır.<sup>13-16</sup>

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

### Araştırma Sorusu

Yaşlıların üriner inkontinans farkındalıkları ve etkileyen faktörler nedir?

## YÖNTEMLER

Bu araştırma, 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve sıklığını etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel araştırma olarak yapılmıştır. Bu araştırma Siirt Devlet Hastanesi’ne Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran yaşlı bireylerle yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni araştırmanın yer aldığı tarihler arasında Siirt Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, seçimini güç analizi yapılarak belirlenmiş %80 güven aralığında %5 hata payı ve %40 Üİ prevalansı ile 350 kişi olarak belirlenmiştir. Hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri 350 yaşlı olasılıksız olarak çalışma kapsamına alınmıştır. Post-hoc power analizinde bu çalışma grubu için %5 hata payı ve %79 idrar kaçırma sıklığı ile örnek gücü %99,7 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

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

**Kişisel Bilgi Formu**, üriner inkontinans şikâyeti olan 65 yaş ve üzeri hasta yaşlıların yaşam kalitesi ve farkındalık düzeyini etkileyebileceği düşünülen bazı kişisel, sosyo-demografik ve fizyolojik faktörleri belirlemek amacı ile konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda 30 soru şeklinde hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunun 11 sorusu tanıtıcı özellikleri ile ilgili, 19 sorusu üriner inkontinans ile ilgili sorulardan hazırlanmıştır.<sup>17,18</sup>

### Üriner inkontinans Farkındalığı Ölçeği

Avcı ve ark.<sup>18</sup> tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek, sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla baş etme, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipindedir. Birinci kesinlikle katılıyorum, 2. katılıyorum, 3. kararsızım, 4. katılmıyorum, 5. kesinlikle katılmıyorum şeklindedir. Alt boyutlardan alınan puanlar; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu için min 8, mak 40; sağlık motivasyonu alt boyutu için min 5, mak 25; üriner inkontinansla baş etme alt boyutu için min 6, mak 30; kısıtlanma alt boyutu için min 3, mak 15; idrar kaçırma korkusu alt boyutu için min 4, mak 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması pozitif algıları içermektedir. Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutundan alınan puanların yüksek olması ise negatif algıları içermektedir. Bu alt boyutlardan yüksek puan alınması üriner inkontinansın sonuçlarından etkilenme durumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 4 Nisan 2019 tarihinde B.30.2.ODM.0.20.08/250-321 numaralı etik onay ve araştırmanın yapılacağı hastaneden uygulanmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences version 23 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) ile analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir. Normal dağılan verilerin demografik özellikler ile karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmede Cronbach Alpha değerleri dikkate alındı. Nicel verilerin tamamı ortalama ± standart sapma, kategorik verilerin tamamı da frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi  $P < ,05$  olarak alınmıştır.

## BULGULAR

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

Tablo 1. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri

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

$\bar{x} \pm SS$ , ortalama  $\pm$  standart sapma; min, minimum; maks, maksimum

Tablo 2. Yaşlıların İdrar Kaçırma Durumuna Göre Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>İdrar kaçırmama durumu</b>		
Kaçıran	279	79,7
Kaçırmayan	71	20,3
<b>Ailede idrar kaçıran bireylerin varlığı</b>		
Yok	195	55,7
Var	102	29,1
Bilmeyen	53	15,1
<b>Öksürürken veya hapsirirken idrar kaçırmama durumu</b>		
Kaçıran	135	38,6
Kaçırmayan	215	61,4
<b>Günlük aktivitelerinin sırasında idrar kaçırmama durumu</b>		
Kaçıran	279	79,7
Kaçırmayan	71	20,3
<b>İdrar kaçırmama sıklığı</b>		
Günde bir kez	22	7,9
Günde birden fazla	176	63,1
Haftada bir veya birkaç kez	34	12,2
Ayda bir veya birkaç kez	34	12,2
Her zaman	13	4,7
<b>Kaçırılan idrar miktarı</b>		
1-2 damla	99	35,5
Ped. çamaşır nemlenecek kadar	87	31,2
Ped. çamaşır ıslanacak kadar	93	33,3
<b>Ped/bez kullanımı</b>		
Kullanıyor	128	45,9
Kullanmıyor	78	28,0
Bazen kullanıyor	73	26,2
<b>İdrar kaçırmama süresi</b>		
1 yıldan az	60	21,5
1-3 yıl	125	44,8
4-6 yıl	58	20,8
7 yıl ve üzeri	36	12,9

Tablo 3. Yaşlıların Kegel Egzersizlerini Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Kegel egzersizleri bilme durumu</b>		
Bilen	21	6,0
Bilmeyen	329	94,0
<b>Kegel egzersizleri uygulama durumu</b>		
Uygulayan	7	2,0
Uygulamayan	333	95,1
Bazen uygulayan	10	2,9

Yaşlıların %29,1'inin ailesinde idrar kaçıran bireyin olduğu, %38,6'sının öksürürken ya da hapsirirken idrar kaçırdığı belirlenmiştir. Yaşlıların %79,7'si günlük aktiviteler sırasında idrar kaçırdığını. %35,5'inin günde 1-2 damla idrar kaçırdığı ped ve çamaşır ıslanacak kadar idrar kaçıranların oranının %33,3 olduğu ve ped çamaşır nemlenecek kadar idrar kaçıranların oranı %31,2 olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %45,9'u ped/bez kullanmakta ve %44,8'i 1-3 yıldır idrar kaçırmaktadır. Yaşlıların %52,3'ü bazen tuvaletini tuttuğunu ifade etmiştir. Yaşlıların günde idrara çıkma sayısı ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir (Tablo 2). Genellikle yaşlılıkla beraber idrar kaçırmamanın bir sağlık sorunu olarak algılanmayıp yaşlılığın bir süreci olarak kabul edildiği çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>19</sup>

Yaşlıların %94'ünün idrar kaçırmayı önlemek için yapılan egzersizler hakkında bilgisi yoktur. Kegel Egzersizlerini %95,1'i uygulamamaktadır (Tablo 3). Çalışmalarda benzer olarak yaşlılarda kegel egzersizi yapma oranının düşük olduğu sonucu bulunmuştur.<sup>20,21</sup> Kegel egzersizini yapmaya en büyük etki eden faktörlerden birisi bu egzersizi bilme ve inkontinansa yönelik farkındalık durumudur. Çalışmada yaşlıların farkındalıklarının düşük olması Kegel egzersizi yapma sıklığını olumsuz etkilemiş olabilir.

Farkındalık ölçeğinin engelleyen faktörler ortalama değeri 30,7  $\pm$  6,2, Sağlık Motivasyonu ortalama değeri 12,0  $\pm$  4,2, üriner inkontinansla baş etme ortalama değeri 17,5  $\pm$  4,3, kısıtlama ortalama değeri 8,6  $\pm$  3,0 ve idrar kaçırmama korkusu ortalama değeri 10,4  $\pm$  3,2 olarak elde edilmiştir (Tablo 4). Bu çalışmada da sağlık sorunu olarak kabul etme düzeylerinin düşük olduğu, yani üriner inkontinans sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılanması, inkontinansla baş etmeye yönelik algıları ile idrar kaçırmama korkularının düşük olması üriner inkontinans sorun olarak kabul etme düzeylerini düşürebileceğini düşündürmektedir. Schreiber ve ark.<sup>22</sup> çalışmasında hafif ve orta düzeyde üriner inkontinans deneyimleyen kadınların sağlık yardım arayışlarının dolayısıyla üriner inkontinans bir sağlık sorunu olarak algılama düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Treister-Goltzman ve Peleg' in<sup>23</sup> çalışmasında üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini etkilediği ancak çok azının bu durumu bir sağlık sorunu olarak kabul edip yardım arayışına yöneldiği gösterilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen benzer sonuçlara dayanarak üriner inkontinansa yönelik farkındalığın düşük olması bu soruna yönelik profesyonel yardım arayışlarını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla baş etme alt boyutu, kısıtlanma ve idrar kaçırmama korkusu alt boyutları puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < ,001$ ) (Tablo 5). Bu boyuttan yüksek puan alınması engelleyen faktörlerin yüksek olarak algılandığını düşündürmektedir.<sup>18</sup> Geleneksel olarak algılar idrar kaçırmamanın bir güçsüzlük, yetersizlik ve dolayısıyla damgalanma

Tablo 4. Yaşlıların Üriner İnkontinansla Başetmeye Yönelik Farkındalık Ölçeği Puanları ve Cronbach Alpha Değerleri

Alt boyutlar	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min	Maks	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha*
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler	30.7	6.2	32	12	40	0,87	0,87
Sağlık motivasyonu	12.0	4.2	12	5	25	0,86	0,86
Üriner inkontinansla baş etme	17.5	4.3	17	8	30	0,78	0,92
Kısıtlanma	8.6	3.0	8	3	15	0,90	0,79
İdrar kaçırma korkusu	10.4	3.2	10	4	20	0,81	0,72

\*Orijinal ölçeğin cronbach Alphası, min, minimum; maks, maksimum

Tablo 5. Yaşlıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler			Sağlık motivasyonu			Üriner inkontinansla baş etme			Kısıtlanma			İdrar kaçırma korkusu		
	$\bar{x} \pm SS$	İstatistik	P	$\bar{x} \pm SS$	İstatistik	P	$\bar{x} \pm SS$	İstatistik	P	$\bar{x} \pm SS$	İstatistik	P	$\bar{x} \pm SS$	İstatistik	P
<b>Cinsiyet</b>															
Kadın	29,6 ± 6,7	t=3,170	,002	12,0 ± 4,3	t=0,100	,960	16,5 ± 4,2	t=4,190	<,001	7,8 ± 2,8	t=4,715	<,001	9,7 ± 2,9	3,921	<,001
Erkek	31,7 ± 5,5			12,1 ± 4,1			18,4 ± 4,1			9,3 ± 3,0			11,0 ± 3,4		
<b>Eğitim Durumu</b>															
Okuryazar değil	30,4 ± 6,4	t=2,377	,018	12,4 ± 4,3	t=4,011	<,001	17,4 ± 4,3	t=1,147	,252	8,3 ± 2,9	t=3,757	<,001	10,1 ± 3,1	t=3,649	<,001
İlkokul mezunu	32,5 ± 5,2			10,3 ± 3,5			18,1 ± 4,4			9,9 ± 3,1			11,8 ± 3,4		
<b>Medeni Durum</b>															
Evli	31,4 ± 5,8	t=2,579	<,011	11,5 ± 3,8	t=3,221	<,001	17,4 ± 4,0	t=0,174	,862	9,4 ± 2,9	t=6,858	<,001	11,0 ± 3,02	t=5,275	<,001
Bekar	29,5 ± 6,8			13,0 ± 4,7			17,5 ± 4,7			7,2 ± 2,7			9,2 ± 2,8		
<b>Kegel Egzersizlerini Bilme Durumu</b>															
Bilen	35,1 ± 4,8	t=3,423	<,001	9,2 ± 3,4	t=3,171	,002	17,7 ± 4,6	t=0,258	,796	9,1 ± 2,9	t=0,879	,380	10,6 ± 3,0	t=0,286	,775
Bilmeyen	30,4 ± 6,2			12,2 ± 4,2			17,5 ± 4,3			8,5 ± 3,0			10,4 ± 3,2		
<b>Kegel Egzersizlerini Uygulama Durumu</b>															
Uygulayan	36,3 ± 4,7 <sup>a</sup>	F=3,637	,027	8,3 ± 3,1 <sup>a</sup>	F=3,283	,039	20,6 ± 4,4	F=2,060	,129	9,3 ± 2,4	F=1,716	,181	11,3 ± 3,1	F=1,637	,196
Uygulamayan	30,5 ± 6,2 <sup>b</sup>			12,1 ± 4,2 <sup>b</sup>			17,4 ± 4,3			8,5 ± 3,0			10,3 ± 3,2		
Bazen uygulayan	32,9 ± 5,6 <sup>ab</sup>			10,9 ± 2,9 <sup>ab</sup>			16,6 ± 4,7			10,2 ± 2,6			12,0 ± 2,7		
<b>İdrar Kaçırma Sıklığı</b>															
Günde bir kez	31,3 ± 6,6	F=0,982	,418	10,8 ± 4,6	F=1,841	,121	16,9 ± 4,1	F=0,369	,830	8,6 ± 3,3 <sup>bc</sup>	F=32,089	<,001	10,1 ± 2,9 <sup>b</sup>	F=14,624	<,001
Günde birden fazla	30,4 ± 6,6			12,7 ± 4,4			17,3 ± 4,3			7,5 ± 2,5 <sup>b</sup>			9,2 ± 2,4 <sup>b</sup>		
Haftada bir veya birkaç kez	28,7 ± 5,5			12,8 ± 3,7			17,8 ± 4,4			9,8 ± 2,7 <sup>c</sup>			10,6 ± 2,8 <sup>bc</sup>		
Ayda bir veya birkaç kez	30,4 ± 6,6			11,6 ± 3,3			17,9 ± 3,6			10,1 ± 2,7 <sup>c</sup>			12,3 ± 3,1 <sup>c</sup>		
Her zaman	32,5 ± 7,7			10,8 ± 5,5			17,2 ± 6,0			4,2 ± 1,4 <sup>a</sup>			6,8 ± 2,6 <sup>a</sup>		

göstergesi olabileceği yönündedir.<sup>19</sup> Erkeklerin bu boyutta yüksek puan almış olmaları bu durumdan kaynaklanmış olabilir. Erkek yaşlıların üriner inkontinansla başetme puan ortalamalarının kadınlarla göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ( $P < ,001$ ). Bu sonuç erkek yaşlıların üriner inkontinans problemlerine çözüm aramaya yönelik motivasyon ve davranışlarının daha yüksek olabileceğini düşündürülebilir. Ancak İsa ve Aziz'in<sup>24</sup> çalışmasında yaşlı erkeklerde alt üriner sistem enfeksiyonlarının ve üriner inkontinansın sıklıkla deneyimlenmesine rağmen yarısından fazlasının bir sağlık yardımı için başvurmadığını göstermektedir. Çalışmaların farklı toplumlarda yapılması bu şekilde sonuçlar elde edilmesine neden olmuş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, ilkökul mezunu olanların puan ortalamalarının okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $P < ,001$ ). Öz ve Altay'ın<sup>17</sup> çalışmasında okur-yazar olmayan inkontinanslı kadınların sosyal, fiziksel ve rol kısıtlılıklarının diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan farklı olan bu sonuç, örneklem gruplarının farklı olmasından (bu çalışma yaşlılarla yapılmıştır). Katılımcıların sadece kadınları içermesinden ve çalışma kapsamına alınan bireylerin farklı kültürel yapıdaki bireylerden oluşmasından kaynaklanmış olabilir. Bu sonuç bireylerin eğitim durumlarının sosyal etkile-

şimlerini etkileyebileceği dolayısıyla inkontinans yaşama durumunun sosyal kısıtlanmaya neden olabileceği ile ilgili endişe yaşayabildiklerini düşündürmektedir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların evli olanların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutlarında puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < ,001$ ). Bekar yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $P < ,001$ ). Öz ve Altay'ın<sup>25</sup> kadınlarla yaptığı çalışmada evli olan kadınların üriner inkontinansla bekar kadınlarla göre daha kolay baş edebildiği sonucunu bulmuştur. Öz ve Altay'ın<sup>25</sup> çalışmasına benzer olarak bu çalışmada evli kadınlar özellikle kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamaları inkontinans sorunundan negatif etkilendiklerini ve başetmeye yönelik yardım arayışına girebileceklerini düşündürülebilir. Bekarların sağlık motivasyonu algılarının yüksek çıkması genel olarak yaşam tarzlarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan kegel egzersizlerini bilen yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu; kegel egzersizlerini bilmeyen yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının bilenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < ,001$ ).

Kegel egzersizlerini uygulayan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının uygulamayan ve bazen uygulayanlara göre daha yüksek olduğu; Kegel Egzersizini uygulamayan yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının uygulayan ve bazen uygulayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $P < ,05$ ). Ayda bir veya birkaç kez idrar kaçıran yaşlıların üriner inkontinans farkındalık ölçeğinin kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutu puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < ,001$ ). Bu durum kegel egzersizlerini bilenlerin düzenli olarak egzersiz yapmalarından ve pelvik kaslarını güçlendirmeye çalışmalarından kaynaklı olabilir.

Sonuç olarak, yaşlı erkeklerin üriner inkontinansla baş etme, kısıtlama ve idrar kaçırmaya korkusu puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşlılarda okuma yazma bilmeyenlerin üriner inkontinansla baş etme puanları daha yüksek; ilköğretim mezunu olanların kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlara dayanarak yaşlılar tarafından mahrem kabul edilen, ifade edilemeyen, önemsenmeyen ve genellikle yaşlılığın sonucu olarak görülen üriner inkontinansın erken dönemde belirlenebilmesi ve bu sorunlarla baş etmeleri için sorunlarını rahatlıkla dile getirebilecekleri uygun ortamların oluşturulması; toplumdaki yaşlıların inkontinans yaşama durumlarını ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik farklı toplumlarda benzer çalışmalarının yapılması; yaşlıların üriner inkontinansla baş etmelerini arttırmak için Kegel egzersizleri konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması ve bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesi ve başta kadınlar olmak üzere okuma yazma bilmeyen, evli olan, idrarını tutamayan, ve kegel egzersizlerini bilmeyenler başta olmak üzere tüm yaşlılara yönelik inkontinans farkındalık eğitimleri verilmesi önerilebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden (Tarih: 4 Nisan 2019, No: B.30.2.ODM.0.20.08/250-321) alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Yaşlı bireylerin kendilerinden sözel onam alınarak çalışmaya başlanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – M.B., İ.A.A.; Tasarım – M.B., İ.A.A.; Denetleme – İ.A.A.; Kaynaklar – M.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – M.B.; Analiz ve/veya Yorum – M.B., İ.A.A.; Literatür Taraması – M.B., İ.A.A.; Yazıyı Yazan – M.B.; Eleştirel İnceleme – İ.A.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ondokuz Mayıs University (Date: April 4, 2019, No: B.30.2.ODM.0.20.08/250-321).

**Informed Consent:** Verbal consent was obtained from the elders themselves.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – M.B., İ.A.A.; Design – M.B., İ.A.A.; Supervision – İ.A.A.; Resources – M.B.; Data Collection and/or Processing – M.B.;

Analysis and/or Interpretation – M.B., İ.A.A.; Literature Search – M.B., İ.A.A.; Writing Manuscript – M.B.; Critical Review – İ.A.A.

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. ICS2018. İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi: <http://www.kontinansderneği.org/kontinans-bulteni-arsivi>. Erişim tarihi: 20.01.2020
2. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(2):1-14.
3. Oğuz U, Önem K. Üriner İnkontinans. 3. Baskı. İstanbul. Tanı ve Tedavi Nobel Tıp Kitapevleri. 2015;53-63.
4. Kolçak İ. Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri. 67-76.
5. Demirci N, Başar FK, Süzer F, Aba YA, Ataman H. Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;6(6):85-101.
6. Findik RB, Unluer AN, Sahin E, Bozkurt OF, Karakaya J, Unsal A. Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy. mode of delivery. connective tissue disease and other factors. *Adv Clin Exp Med*. 2012;21(2):207-213.
7. Hay-Smith EJ, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison GP. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;7(12):CD009508. [\[Crossref\]](#)
8. Heydari F, Motaghd Z, Abbaszadeh F. Could Urinary Tract Infection Cause Female Stress Urinary Incontinence? A Clinical Study. *Nephrourol Mon*. 2016;9(8(1)):e33571. [\[Crossref\]](#)
9. Liu B, Wang L, Huang SS, Wu Q, Wu DL. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *Int J Clin Exp Med*. 2014;7(3):686-696.
10. Tikkinen KA, Agarwal A, Griebing TL. Epidemiology of male urinary incontinence. *Curr Opin Urol*. 2013;23(6):502-508. [\[Crossref\]](#)
11. Khandelwal C, Kistler C. Diagnosis of urinary incontinence. *Am Fam Physician*. 2013;87(8):543-550.
12. Yılmaz Bulut T, Altay B. Sleep Quality and Quality of Life in Older Women With Urinary Incontinence Residing in Turkey. *JWOCN*. 2020;47(2):166-171. [\[Crossref\]](#)
13. Kadioğlu M, Kızılkaya Beji N. Üriner İnkontinansın Tedavisinde Önerilen Yaşam Biçimi Uygulamalarına Güncel Yaklaşım. *HSP*. 2016;3(3):201-207.
14. Dumoulin C, Glazener C, Jenkinson D. Determining the optimal pelvic floor muscle training regimen for women with stress urinary incontinence. *NeuroUrol Urodyn*. 2011;30(5):746-753. [\[Crossref\]](#)
15. Terzi H. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*. 2013; 52(1):15-19.
16. Yalçın Ö, Uğurlucan FG, Comba C, Emegil Ş. Thoughts And Attitudes Toward Urinary Incontinence In Turkey. *İst Tıp Fak Derg*. 2016;79(4):141-146. [\[Crossref\]](#)
17. Öz Ö, Altay B. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):34-37.
18. Avcı İA, Öz Ö, Eren DÇ. Urinary Incontinence Prevalence. Quality of Life and Awareness Situations of Individuals In A Muslim Community. International Continence Society 42. Annual Meeting, 2017, Italy.
19. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2460-2470. [\[Crossref\]](#)

20. Goodridge SD, Chisholm LP, Heft J, et al. Association of Knowledge and Presence of Pelvic Floor Disorders and Participation in Pelvic Floor Exercises: A Cross-sectional Study. *Female Pelvic Med Reconstruct Surg.* 2021;27(5):310-314. [\[Crossref\]](#)
21. Özcan A, Avci İA. Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life Among Older Adults Living in a Rural Area of Turkey. *J Gerontol Nurs.* 2021;47(6):43-52. [\[Crossref\]](#)
22. Schreiber Pedersen L, Lose G, Høybye MT, Jürgensen M, Waldmann A, Rudnicki M. Predictors and reasons for help-seeking behavior among women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2018;29(4):521-530. [\[Crossref\]](#)
23. Treister-Goltzman Y, Peleg R. Urinary incontinence among Muslim women in Israel: risk factors and help-seeking behavior. *Int Urogynecol J.* 2018;29(4):539-546. [\[Crossref\]](#)
24. Isa NMM, Aziz AFA. Lower Urinary Tract Symptoms: Prevalence and Factors Associated with Help-Seeking in Male Primary Care Attendees. *Korean J Fam Med.* 2020;41(4):256-262. [\[Crossref\]](#)
25. Öz Ö, Altay B. Relationships Among Use of Complementary and Alternative Interventions, Urinary Incontinence, Quality of Life, and Self-esteem in Women With Urinary Incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(2):174-178. [\[Crossref\]](#)