



Sıddıka Ersoy

Süleyman Demirel University, siddikaersoy@gmail.com, Isparta-Turkey

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0075
ORCID ID	0000-0001-8094-8042
CORRESPONDING AUTHOR	Sıddıka Ersoy

YAŞLILARDA ÜRİNER İNKONTİNANS: GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ, YAŞAM KALİTESİ VE UYUM GÜÇLÜĞÜ

ÖZ

Bu çalışmada yaşlılarda Üriner İnkontinans (Üİ) belirlenmesi; Üİ'ı olan yaşlılarında günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve uyum güçlüğüne incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini 2018 yılının son üç ayında bir kamu hastanesi İç Hastalıkları Kliniklerine başvuran 65 yaş üzerindeki bireyler oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden 384 yaşlı örneklemi oluşturmuştur. Veri toplama formu olarak, sosyodemografik sorular ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYAÖ), Lawton & Brody Enstirümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYAÖ), Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 72.40±5.43 olup, 245'i kadındı. Son bir yıl içinde idrar kaçırdığını bildirenlerin sayısı 311'dir. Üİ olan yaşlıların EGYAÖ'ü puan ortalaması 15.03±2.34 GYAÖ'ü puan ortalaması ise 90.24±4.2 bulunmuştur. Üİ sadece tıbbi yönden değil sosyal ve psikolojik açılardan da ele almak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi, Günlük Yaşam Aktivitesi, Sağlık

URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY: DAILY LIFE ACTIVITY, QUALITY OF LIFE AND ADAPTATION DIFFICULTY

ABSTRACT

In this study, urinary incontinence (UI) in elderly; The aim of this study was to investigate the daily living activities, quality of life and adjustment difficulty in the elderly. The research is a descriptive type study. The population of the study consisted of individuals over 65 years' old who applied to the Internal Medicine Clinics of a public hospital in the last three months of 2018. It was planned to reach the entire population without any sampling method. The sample included 384 elderlies who accepted to participate in the study. Sociodemographic questions and Barthel ADL Scale (BADLS), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), International Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) and The Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) were used as data collection form. The mean age of the elderly participants was 72.40±5.43 and 245 were female. 311 reported that they had missed urine in the last year. The mean score of the elderly with UI was 15.03±2.34 and the mean score of GYAÖ was 90.24±4.25. The UI, in which most elderly people live, should be addressed not only from the medical point of view but also from the social and psychological point of view.

Keywords: Elderly, Urinary Incontinence, Daily Life Activity, Quality of Life, Health

How to Cite:

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



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Üriner İnkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Topluluğuna göre objektif verilerden biri olup, bireylerde sosyal ve hijyen sorunlarına yol açan istemeden idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmıştır [1]. Üİ doktora başvurmanın geç kalındığı bir sağlık problemidir. Çünkü toplum tarafından yaş ilerledikçe normal kabul edilen sosyal bir sağlık sorunu olarak düşünülmektedir. Bu yüzden doktora başvuruda geç kalındığı için var olan sağlık sorunu gittikçe ağırlaşmaktadır [1 ve 2]. Dünyada yaşlılar üzerinde yapılan prevalans çalışmalarında, %8-34 arasında değişen Üİ oranı bildirilmektedir. Yaşlılara bakan bakımevlerinde bu oran %70'e kadar ulaşmaktadır [3, 4 ve 5]. Üİ aslında hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar tarafından genellikle birçok nedenlerle dikkate alınmasa da değerlendirebileceğimiz en önemli sonuçları sosyal ve psikolojik komplikasyonlarıdır. Üİ utanma duygusundan depresyona varasıya kadar değişen psikolojik problemlerle birlikte, bireyin kendine ve çevresine olan güveninin azalması, sonucunda yaşlıların yaşadığı sosyal izolasyon, yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltmaktadır [5 ve 6].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Aslında Üİ tanısı konmuş yaşlı bireylerde olduğu kadar, yaşlılara bakan aileleri ve onlara bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri içinde istenmeyen bir durumdur. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Batı Avrupa ülkelerinde, yaşlıların bakımevlerine kabulünde en önemli endikasyonlardan birisidir [7]. Yapılmış çalışmalar incelendiğinde, Üİ yaşam kalitesini negatif olarak etkilemekle birlikte pahalı bir sağlık sorunudur [8, 9 ve 10]. Ayrıca yaşlı nüfusunun artması ile Üİ sorununun artacağı ve gelecekte önemli bir sağlık problemi haline geleceği değerlendirilmektedir. Yaşlılarda Üİ'nin erken dönemde tanınması bu sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada yaşlılarda Üİ varlığının/düzeyinin belirlenmesi; Üİ'li olan yaşlılarında günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve uyum güçlüğünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hemşirelerin Üİ olan yaşlılar için bakım planlarken dikkat etmesi gereken farklı değişkenler ortaya konulmuş olacaktır.

3. MATERYAL VE METOD (MATERIAL AND METHODS)

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesi İç Hastalıkları Kliniklerine 2018 yılının son üç ayında başvuran 65 yaş üzerindeki ve çalışmaya katılmayı kabul eden 384 hasta oluşturmuştur. Hastalara uygulanan anket formunun ilk bölümünde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veriler formu kullanılmıştır. İkinci bölümünde ise Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYAÖ), Lawton & Brody Enstirümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYAÖ), Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulan anket formunda sosyoekonomik durum, hastalık durumu, antropometrik faktörler ve yaşam biçimine yönelik bilgiler toplanmıştır. Çalışmada ayrıca antropometrik ölçümler içerisinde boy, kilo ve son bir yıldaki kilo değişimi sorgulanarak Beden Kitle İndeksi (BKI) hesaplanmıştır. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF), idrar kaçırma yakınmaları İLE yaşam kalitesini belirlemektedir. ICIQ-SF Çetinel ve ark. 2004 yılında Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır [10].

Formun Chronbach alfa katsayısı 0.71'dir. Formdan alınacak puanlar 0-21 puanları arasındadır. Formdan alınacak puan azaldıkça idrar kaçırmanın bireyin yaşam kalitesini az, alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesini fazla etkilediğini göstermektedir. Barthel Günlük



Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYAÖ): GYAÖ'nin amacı bireyin günlük aktivitelerinde yaptıklarının kaydedilmesidir. Bireyin neleri yapabileceği hedeflenmemiştir. Gaita ve idrar inkontinansı, beslenme, duş alma, giyinme, tuvalet kullanımı, hareket, basamak çıkma değerlendirilen işler arasındadır. Bireyin bu işleri yardımcı ya da yardımsız yapabilmesine göre puan verilerek, elde edilen puan bağımsızlık düzeyini göstermektedir. Birey ne kadar az puan alırsa o kadar temel günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapmaktadır. GYAÖ'de alınacak puanlar 0-20 puan arasında "tamamen bağımlı", 21-61 puan arasında "ileri derecede bağımlı", 62-90 puan arasında "orta derecede bağımlı", 91-99 puan arasında "hafif derecede bağımlı", alınan 100 tam puan ise "bağımsızlığı" açıklamaktadır [11].

Lawton-Brody Enstrumental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYAÖ): Toplamda 8 sorudan oluşan EGYAÖ'ü telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, ilaçlarını kullanabilme vb. bilgileri içermektedir. EGYAÖ'den alınan puanlar değerlendirildiğinde 0-8 puan arasında "bağımlı", 9-16 puan arasında "yarı bağımlı", 17-24 puan arasında ise "bağımsız" şeklinde ifade edilmektedir [12]. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ): Bu ölçek 4'lü likert tipi olup, toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen cevaplardan "hiç" cevabı 0, "biraz" cevabı 1, "oldukça" cevabı 2 ve "çok" cevabı 3 olarak belirlenmiştir. Maddelerden alınan puanlar toplanarak soru sayısına bölünmesiyle ölçek puanı hesaplanmaktadır. Alınabilecek puanlar 0-3 arasında değişim göstermektedir. Puan arttıkça kişinin yaşlılığa uyumu artmaktadır [13]. Veri analizi için SPSS istatistik paketi (versiyon 20.0) kullanılmıştır. İstatistiksel analizde sayı, yüzde, ortalama ve Man Witney U testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR (RESULTS)

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaşlıların yaş ortalaması 72.40 ± 5.43 olup, 245 (%63.80)'ü kadındı. Yaşlıların %31.7'si ilkokul mezunu, %46.8'inin ekonomik durumu orta düzeyde, %77.6'sının sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşlıların BKİ 27.21 ± 4.57 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=384)
(Table 1. Distribution of the sociodemographic characteristics of the elderly)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	215	55.9
Erkek	169	44.1
Yaşlı Yaşayanlar		
Yalnız Yaşayanlar	132	34.3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	46	11.9
Okur-Yazar	97	25.3
İlkokul	122	31.7
Lise	67	17.5
Üniversite	52	13.6
Ekonomik Durum		
İyi	72	18.8
Orta	180	46.8
Kötü	132	34.4
Son 1 Yılda Kilo Değişimi		
>5 Kg Kilo Kaybı	178	46.4
Kilo Değişimi Yok	150	39.1
>5 Kg Kilo Artışı	56	14.5
Meslek		
Emekli	118	30.7
Serbest Meslek	44	11.4
Çiftçi	35	9.2
Ev Hanımı	187	48.7
Sosyal Güvence		
Var	298	77.6
Yok	86	22.4
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	138	35.9
Hayır	236	64.1
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	38	9.8
Hayır	346	90.2
Fiziksel Aktivite Durumu		
Var	35	9.2
Yok	349	90.8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	382	99,5
Yok	2	0.5

Son bir yıl içinde istemsiz idrar kaçırdığını bildirenlerin sayısı 311 (%80.9)'dir. İdrar kaçıranların tamamının günlük yaşantılarında güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Üİ'ı olan ve olmayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği GYAÖ ile EGYAÖ puanlarının dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Üİ olan yaşlıların GYAÖ'ü puan ortalaması 90.24±4.25 (orta-hafif derecede bağımlı), Üİ olmayan yaşlıların GYAÖ puan ortalamaları 97.56±3.28 (hafif derecede bağımlı) olarak bulunmuştur. Üİ olan ve olmayan yaşlıların GYAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Üİ olan yaşlıların EGYAÖ'ü puan ortalaması 15.03±2.34 (yarı bağımlı), Üİ'ı olmayan yaşlıların ise puan ortalaması 19.08±3.16 (yarı bağımlı) olarak belirlenmiştir. Yaşlıların Üİ'ı olanlarla olmayanların EGYAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 2. Üriner İnkontinansı olan ve olmayan yaşlıların GYAÖ ile EGYAÖ puanlarının dağılımı

(Table 2. Distribution of BADLS scores with IADL of elderly patients with and without urinary incontinence)

Ölçekler	Üİ Var n=311	Üİ Yok n=73	Test*	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
GYAÖ	90.24±4.25	97.56±3.28	0.85	0.01
EGYAÖ	15.03±2.34	19.08±3.16	3.16	0.01

*Man Witney U testi

Üİ'ı olan ve olmayan yaşlıların GYAÖ ile EGYAÖ puan sınıflandırması Tablo 3'te gösterilmiştir. GYAÖ'ü sınıflandırmasına göre günlük yaşam aktiviteleri açısından Üİ'ı olan yaşlıların %85.5'i bağımsız, %8.1'i hafif derecede, %3.8'i orta derecede, %2.6'sı ileri derecede ve hiçbirinin tamamen bağımlı olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde GYAÖ'ü sınıflandırmasına göre günlük yaşam aktiviteleri açısından Üİ'ı olmayan yaşlılarda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde %53.5'i bağımsız, %24.6'sı hafif derecede, %19.2'si orta derecede, %2.7'si ileri derecede ve hiçbirinin tamamen bağımlı olduğu belirlenmiştir. EGYAÖ sınıflandırmasına göre enstirümental günlük yaşam aktiviteleri açısından Üİ'ı olmayan yaşlıların %17.7'si bağımsız, %68.5'i yarı bağımlı, %12.3'ü bağımlı olduğu belirlenmiştir. EGYAÖ sınıflandırmasına göre enstirümental günlük yaşam aktiviteleri açısından Üİ'ı olan yaşlıların %1.4'ü bağımsız, %94.8'i yarı bağımlı, %3.8'i bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Üriner inkontinansı olan ve olmayan yaşlıların GYAÖ ile EGYAÖ puan sınıflandırmasının dağılımı (n=384)

(Table 3. Distribution of BADLS and IADL score classification of the elderly with and without urinary incontinence)

GYAÖ Sınıflandırma	İnkontinans Var n=311		İnkontinans Yok n=73	
	n	%	n	%
Bağımsız (100 Puan)	266	85.5	39	53.5
Hafif Derecede Bağımlı (91-99 Puan)	25	8.1	18	24.6
Orta Derecede Bağımlı (62-90 Puan)	12	3.8	14	19.2
İleri Derecede Bağımlı (21-61 Puan)	8	2.6	2	2.7
Tamamen Bağımlı (0-20 Puan)	-	-	-	-
Egyaö Sınıflandırma				
Bağımsız (17-24 Puan)	4	1.4	14	17.7
Yarı Bağımlı (9-16 Puan)	295	94.8	50	68.5
Bağımlı (0-8 Puan)	12	3.8	9	12.3

Üİ'ı olan yaşlı bireylerde inkontinans özellikleri ve yaşam kalitesi puanı dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Yaşlıların %65.3'ü günde bir kez, %48.8'i az miktarda ve %46.6'sının ise öksürürken ya da hapşırırken kaçırdığı bulunmuştur. Üİ'ı olan yaşlıların yaşam kalitesi puanının düşük olduğu (9.73±2.56) bulunmuştur (Tablo 3). Yaşlıların YUGDÖ puan ortalaması 2.11±0.31 olarak düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 3. Üriner inkontinansı olan yaşlıların inkontinans özellikleri ve yaşam kalitesi puanı dağılımı (n=311)

(Table 3. Incontinence characteristics and quality of life score distribution of the elderly with and without urinary incontinence)

İnkontinans Özellikleri	n	%
İnkontinans Sıklığı		
Günde Bir Kez	203	65.3
Haftada Bir Ya da Daha Seyrek	35	11.3
Haftada İki Ya da Üç Kez	29	9.4
Günde Birkaç Kez	26	8.3
Her Zaman	18	5.7
İnkontinans Miktarı		
Az Miktarda	152	48.8
Orta Miktarda	84	27.0
Çok Miktarda	75	24.2
İnkontinans Özellikleri		
Öksürürken veya Hapşırırken Kaçırma	145	46.6
Tuvalete Yetişmeden İdrar Kaçırma	65	20.9
Hareket Durumunda İken ya da Spor Yaparken Kaçırma	25	8.1
Belirgin Bir Neden Olmadan Kaçırma	32	10.3
Uyurken Kaçırma	20	6.4
İşemeyi Bitirip Giyinirken İdrar Kaçırma	14	4.5
Her Zaman Kaçırma	10	3.2
İnkontinans Yaşam Kalitesi Puanı	9.73±2.56	

Yaşlıların YUGDÖ puanı ile inkontinans yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların YUGDÖ'ü puan ortalamaları ile inkontinans yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Yaşlıların YUGDÖ puanı ile inkontinans yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

(Table 4. Comparison of the ASADE score of the elderly and incontinence quality of life scores)

Ölçekler	YUGDÖ	İnkontinans Yaşam Kalitesi
Ort±SS	2.11±0.31	9.73±2.56
Test*/p	0.000	1.000

* Man Whitney U testi

5. TARTIŞMA (DISCUSSIONS)

İyileşen yaşam şartlarına bağlı olarak insan ömrünün uzaması ve doğum oranlarında azalmalara bağlı olarak tüm dünyadakine benzer şekilde ülkemizdeki yaşlı nüfus oranı da artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 65 yaş ve üstü nüfusun Türkiye nüfusu içindeki oranı %8.3 olup, 2013-2050 yılları arasında ise yaşlı nüfusun %150'lik artacağı beklenilmektedir [14]. Yaşlanmanın birçok organ fonksiyonuna olan olumsuz etkilerinden birisi de mesane fonksiyonlarında bozukluklara yol açmasıdır. Yapılan klinik ve deneysel çalışmalarda, mesanenin dolun-depolama-boşaltım fonksiyonları ile efektif idrar yapabilme becerilerinin azalması ve mesane aktivite artışı gibi faktörlere bağlı olarak değiştirdiği gösterilmiştir [15]. Bütün bu olumsuz etkiler yaşlı bireylerin tüm sosyal yaşantılarını etkileyen Üİ görülme oranını artırmaktadır. Bu çalışmada son bir yıl içinde Üİ sahip olan bireylerin oranı %80.9 (311 kişi) olarak bulunmuştur. Geniş ölçekli olarak planlanan bir çalışmada 1 yıllık süreç içinde Üİ olanların oranı %44.2 olarak bulunmuştur [16]. Dünya



genelinde yapılan çalışmalarda Üİ prevelansının 80 yaş öncesinde kadınlarda erkeklerden yaklaşık 2 kat daha fazla bulunduğu; toplam prevelansın %8-%50 arasında olduğu ve huzurevinde kalanlarda ve daha ileri yaşlardaki yaşlılarda % 80'lere kadar çıkabildiği belirtilmiştir [16, 17, 18, 19, 20 ve 21]. Bu çalışmanın sonuçları, toplumumuzda Üİ görülme sıklığını diğer çalışmalardan oldukça yüksek olarak bulmuştur. Bunun nedenleri arasında Üİ tanımının tüm çalışmalarda aynı yapılmamış olma ihtimali; çalışmaya her iki cinsiyetin de dahil edilmesi; artan yaşlı ve yaşlılık oranı; çalışılan grubun etnik özellikleri; çalışma grubumuzdaki verilerin bire bir toplanması gibi sebeplerin olabileceğini düşünüldü.

Literatürde sosyodemografik verilerden düşme sıklığı [22, 23, 24, 25 ve 26], alkol kullanım öyküsü [27, 28 ve 29] ile Üİ. arasında anlamlı ilişki olabileceği bildirilmiştir. Kötü sağlık algısının yaşam kalitesini düşürmesi beklenen bir durumdur, bu konuda yapılan bir çalışmada Üİ, kötü sağlık durumu ve düşme arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir [30]. Üİ'in yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmaların çoğunda çalışma grubunu kadınlar oluşturmuştur. Yapılan çalışmalar her iki cinsiyette de Üİ'ı olan yaşlıların yaşam kalitelerinin ciddi düzeyde etkilendiğini belirtmişlerdir [20, 21, 22, 23, 31 ve 32]. Bu çalışmada elde edilen verilerde ICIQ-SF formu kullanılarak yapılan yaşam kalitesi sorgulamasında da literatürle uyumlu şekilde Üİ'in dolaylı yollardan yaşlıların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Yapılan bir araştırmada Üİ yaşayan yaşlılara bu nedenle kliniğe başvurup vurmadıkları ve başvurmama sebepleri sorulmuştur. Yaklaşık hastaların %50 si bu şikayetle hastaneye başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Üİ nedeni ile hastaneye başvurmayan yaşlılarda başvurmama nedenleri sorgulandığında ise kadınlarda çoğunluğun (%50.2) 'utanma'; erkeklerde çoğunluğun (%71.4) 'yaşlılığın doğal sonucu olduğuna inanma' nedeni ile hastaneye başvurmadığı anlaşılmıştır [19]. Çalışmada yaşlıların yaşlılığa uyumlarını değerlendirdiğimiz YUGDÖ puanları ile Üİ yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmış ancak aralarında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeninin yaşlılarda Üİ'in yaşlılığın bir getirisi olması düşüncesinden kaynaklandığı düşünüldü.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Sonuçta tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde yaşayan yaşlı bireylerde de fiziksel, ekonomik, psikososyal boyutları ile ele alınması gereken önemli sorunlardan birinin Üİ olduğu görülmektedir. Yaşlılığın bir hastalık olmadığına toplumumuza anlatılması, Üİ olan bireylerin uygun tedavi yöntemleri ile tedavilerine başlanması bir gerekliliktir. Üİ'ı sadece tıbbi açıdan değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik açılardan da ele almak gerekmektedir. Ekip anlayışı içinde yönetilmesi gereken bu süreçte hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Hampel, C., Wienhold, D., Benken, N., Eggersmann, C., and Thüroff, J.W., (1997). Prevalence and Natural History of Female Incontinence. Eur Uro. 32(Suppl 2): 3-12.
2. Bø, K., Talseth, T., and Holme, I., (1999). Single Blind, Randomised Controlled Trial of Pelvic Floor Exercises, Electrical Stimulation, Vaginal Cones, and No Treatment in Management of Genuine Stres Incontinence in Women. BMJ: 20, 318(7182):487-93.
3. Diokno, A.C., Brock, B.M., Brown, M.B., and Herzog, A.R., (1986). Prevalence of Urinary Incontinence and Other Urological



- Symptoms in The Noninstitutionalized Elderly. *J Urol.* 136(5):1022-5.
4. Ouslander, J.G., (1990). Urinary Incontinence in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc.* 38(3):289-91.
 5. Vetter, N.J., Jones, D.A., and Victor, C.R., (1981). Urinary Incontinence in the Elderly at Home. *Lancet:* 5, 2(8258), 1275-7.
 6. Ouslander, J.G. and Abelson, S., (1990). Perceptions of Urinary Incontinence Among Elderly Outpatients. *Gerontologist.* 30(3):369-72.
 7. Ouslander, J.G., Zarit, S.H., Orr, N.K., and Muira, S.A., (1990). Incontinence Among Elderly Community-Dwelling Dementia Patients. Characteristics, Management, and Impact on Caregivers. *J Am Geriatr Soc.* 38(4):440-5.
 8. Shaw, C., Gupta, R.D., Bushnell, D.M., Assassa, R.P., Abrams, P., Wagg, A., Mayne, C., Hardwick, C., and Martin, M., (2006). The Extent and Severity of Urinary Incontinence Amongst Women in UK GP Waiting Rooms. *Fam Pract.* 23(5):497-506.
 9. Xu, D. and Kane, R.L., (2013). Effect of Urinary Incontinence on Older Nursing Home Residents' Self-Reported Quality of Life. *J Am Geriatr Soc.* 61(9): 1473-81.
 10. Papanicolaou, S., Hunskaar, S., Lose, G., and Sykes, D., (2005). Assessment of Bothersomeness and Impact on Quality of Life of Urinary Incontinence in Women in France, Germany, Spain and The UK. *BJU Int.* 96(6):831-8.
 11. Resnick, N.M., (1995). Urinary Incontinence. *Lancet:* 8, 346(8967): 94-9.
 12. Lawton, M.P. and Brody, E.M., (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist.* 9(3):179-86.
 13. Şişman, F.N. and Kutlu, Y., (2016). Development of an Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and Its Psychometric Properties. *Journal of Psychiatric Nursing.* 7(1):25-33.
 14. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, (2016). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> (Erişim Tarihi:25/01/2018).
 15. Durlu-Kandilci, N.T., (2018). Urinary Incontinence in Elderly From A View of a Pharmacist: Detrusor Impairment and Treatment. *Turkish Journal of Geriatrics.* 21(1):100-107.
 16. Ateşakan, Ü., Mas, M.R., Doruk, H. ve Kutlu, M., (2000). Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans: Görülme Sıklığı, Muhtemel Klinik Tipleri ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi. *Geriatrici.* 3(2):45-50.
 17. Akın, S., (2015). Yaşlılarda Üriner İnkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni,* 2:49-54.
 18. Hunskaar, S., Arnold, E.P., Burgio, K., Diokno, A.C., Herzog, A.R., and Mallett, V.T., (2000). Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 11(5):301-19.
 19. Hannestad, Y.S., Rortveit, G., Sandvik, H., and Hunskaar, S., (2000). Norwegian EPINCONT Study. A Community-Based Epidemiological Survey of Female Urinary Incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag.* *J Clin Epidemiol:* 53(11):1150-7.
 20. Dursun, P., Dogan, N.U., Kolusari, A., Dogan, S., Ugur, M.G., Komurcu, O., Altuntas, B., Gultekin, M., Celik, N.Y., Karaca, M., Guzel, A.B., Cim, N., Ege, S., Koç, O., and Yigit, F.A., (2014). Differences in Geographical Distribution and Risk



- Factors for Urinary Incontinence in Turkey: Analysis of 6473 Women. *Urol Int.* 92:209-214.
21. Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., Beser, E., (2005). Female Urinary Incontinence in The West of and Turkey: Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Eur Urol.* 48(4):634-41.
 22. Teo, J.S., Briffa, N.K., Devine, A., Dhaliwal, S.S., and Prince, R.L., (2006). Do Sleep Problems or Urinary Incontinence Predict Falls in Elderly Women? *Aust J Physiother.* 52(1):19-24.
 23. Chiarelli, P.E., Mackenzie, L.A., Osmotherly, P.G., (2009). Urinary Incontinence is Associated with an Increase in falls: A Systematic Review. *Aust J Physiother.* 55(2):89-95.
 24. Boele, Van Hensbroek, P., Van, Dijk, N., Van, Breda, G.F., Scheffer, A.C., Van, Der, Cammen, T.J., Lips, P., Goslings, J.C., De, and Rooij, S.E., (2009). Combined Amsterdam and Rotterdam Evaluation of FALLs (CAREFALL) Study Group. The CAREFALL Triage Instrument Identifying Risk Factors for Recurrent Falls in Elderly Patients. *Am J Emerg Med.* 27(1):23-36.
 25. Hedman, A.M., Fonad, E., and Sandmark, H., (2013). Older People Living at Home: Associations Between Falls and Health Complaints in Men and Women. *J Clin Nurs.* 22(19-20):2945-52.
 26. Takazawa, K. and Arisawa, K., (2005). Relationship Between The Type of Urinary Incontinence and Falls Among Frail Elderly Women in Japan. *J Med Invest.* 52(3-4):165-71.
 27. Zhu, L., Lang, J., Liu, C., Han, S., Huang, J., and Li, X., (2009). The Epidemiological Study of Women With Urinary Incontinence and Risk Factors for Stress Urinary Incontinence in China. *Menopause.* 16(4):831-6.
 28. Kincade, J.E., Dougherty, M.C., Carlson, J.R., Wells, E.C., Hunter, G.S., and Busby-Whitehead, J., (2007). Factors Related to Urinary Incontinence in Community-Dwelling Women. *Urol Nurs.* 27(4): 307-17.
 29. Hsieh, C.H., Hsu, C.S., Su, T.H., Chang, S.T., and Lee, M.C., (2007). Risk factors for urinary incontinence in Taiwanese women aged 60 or over. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 18(11):325-9.
 30. Divani, A.A., Vazquez, G., Barrett, A.M., Asadollahi, M., and Luft, A.R., (2009). Risk Factors Associated With Injury Attributable to Falling Among Elderly Population With History of Stroke. *Stroke.* (40):3286-3292.
 31. Ragins, A.I., Shan, J., Thom, D.H., Subak, L.L., Brown, J.S., Van, D., and Eeden, S.K., (2008). Effects of Urinary Incontinence, Comorbidity and Race on Quality of Life Outcomes in Women. *J Urol.* 179(2):651-5.
 32. Gotoh, M., (2007). Quality of Life Assessment for Patients With Urinary Incontinence. *Nagoya J Med Sci.* 69(3-4):123-31.