

Orijinal Araştırma/Research Article

Altmış Yaş Üstü Kadınlardaki Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

*The Investigation of Relationship between Urinary Incontinence Quality of Life and Sleep Quality in Women Over the Age of 60 Years*Özlem Örsal¹ , Pınar Duru¹ , Gamze Ünver² ¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

ORCID iDs of the authors: Ö.Ö. 0000-0002-4494-8587; P.D. 0000-0002-3471-1383; G.Ü. 0000-0003-2033-1926.

Cite this article as: Örsal, Ö., Duru, P., Ünver, G. (2020). The investigation of relationship between urinary incontinence quality of life and sleep quality in women over the age of 60 years. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 155-163.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, 60 yaş üzerindeki kadınların üriner inkontinans yaşam kalitelerinin uyku kaliteleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.**Yöntem:** Çalışma, 15 Mayıs-5 Temmuz 2013 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın verileri, Eskişehir il merkezinde bulunan üç huzurevinde (n=68) ve bu ilin bir mahallesinde kendi evlerinde ailesiyle ya da yalnız yaşayan (n=269) toplam 332 kadından toplanmıştır. Kadınların Üi yaşam kaliteleri İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile uyku kaliteleri ise Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 71,00±7,42 yıldır. Çalışmamıza katılan kadınların yalnızca %10,8'inin tanısı konulmuş üriner inkontinansı varken, anamneze dayalı üriner inkontinans sıklığı %87,7'dir. Kendi evinde yaşayanların, üriner inkontinans tanısı olanların, anamnezlerine göre üriner inkontinans yaşayanların, sigara içenlerin ve kötü uyku kalitesine sahip olanların inkontinans yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak daha düşük olup (p<0,05), yaşam kaliteleri negatif yönde etkilenmektedir. Kötü uyku kalitesi ve üriner inkontinans tanısına sahip olma değişkenleri altmış yaş üstü kadınların inkontinans yaşam kalitelerinin önemli yordayıcıları olup, toplam varyansın %18'ini açıklamaktadır. Kadınların inkontinans yaşam kalitesi puanları, kötü uyku kalitesi varlığında 5,67 puan, üriner inkontinans tanısı varlığında 6,48 puan azalmaktadır.**Sonuç:** Üriner inkontinans yaşlı kadınlar arasında yaygın görülen, yaşlanmaya bağlı oluşan bir durum olduğu düşünülüp, saklanılan veya önemsenmeyen bir sorun olmakla birlikte, yaşam ve uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkisi vardır.**Anahtar Kelimeler:** Uyku, üriner inkontinans, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Aim: The study aimed to investigate the relationship between urinary incontinence quality of life and sleep quality in women over the age of 60 years.**Method:** This cross-sectional study was conducted between May 15 and July 5, 2013. Data were collected from a total of 332 women including 68 women from 3 nursing homes in a provincial center of Eskişehir and 269 women living alone or with family in their own homes in a street of that city. Women's urinary incontinence quality of life was assessed using the incontinence quality of life scale and sleep quality was assessed using the Pittsburgh sleep quality index.**Results:** Mean age of the participating women was 71.00±7.42 years. Only 10.8% of the women had incontinence diagnosis; prevalence of anamnesis-based incontinence was 87.7%. Those who lived in their own homes, who had a urinary incontinence diagnosis, who experienced urinary incontinence according to their anamnesis, who were smokers, and who had a poor sleep quality had lower Incontinence Quality of Life Scale scores. Additionally, their quality of life was negatively affected (p<0.05). Poor sleep quality and diagnosis of urinary incontinence were important predictors of the Incontinence Quality of Life Scale of women over 60 years of age and explained 18% of the total variance. The Incontinence Quality of Life Scale scores of the women decreased by 5.67 points in the presence of poor sleep quality and 6.48 points in the presence of urinary incontinence diagnosis.**Conclusion:** Urinary incontinence is a common problem seen in older women, is considered as a usual problem due to aging, and is ignored or not taken care of. It also has a negative impact on the quality of life and sleep.**Keywords:** Quality of life, sleep, urinary incontinence

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Derneği tarafından «istemsiz idrar kaçırma şikayeti»

olarak tanımlanmıştır (Haylen, De Ridder, Freeman, Swift, Berghmans, Lee, ve ark., 2010). İdrar kaçırma bir semptom olabildiği gibi geriatrik sendromun bir bileşen-

ni olarak da kabul edilmektedir. Yetmiş yaş üstü kadın nüfusunun %40'ından fazlasını etkileyen Üİ prevalansının, yaşam beklentisindeki artışla birlikte gelecekte hem sıklığının hem de şiddetinin artacağı öngörülmektedir (Kaşıkçı, Kılıç, Avşar ve Şirin, 2015; Milsom ve Gyhagen, 2018; Senturk ve Kara, 2012). Üİ prevalansı huzurevinde yaşayan yaşlılarda daha da yüksektir (Milsom ve Gyhagen, 2018). İngiltere ve Kuzey Amerika'daki huzurevlerinde yaşayanların en az %50'sinin Üİ problemi yaşadıkları ifade edilmektedir (Durrant ve Snape, 2003). Özellikle artan yaşla birlikte, kadınların Üİ semptomları ilerleyici ya da kalıcı olabilmekte, Üİ'nin remisyonu ise azalmaktadır (Hagan, Erekson, Austin, Minassian, Townsend, Bynum ve Grodstein, 2018). Ayrıca, Üİ'ı olan yaşlı kadınların fonksiyonel olarak bağımlı olmaları ve bakım yükünün artmasından dolayı bakım ihtiyaçlarının karşılanmama olasılığı yüksektir (Yang, Lishai, Walter, Obedin-Maliver ve Huang, 2018). Huzurevinde bakım verenlerin 5'te 1'inin demans hastalarında idrar kaçırma miktarını asla kontrol etmedikleri, belgelendirmedikleri, hafif zihinsel yetersizliği olan ya da hiç olmayan huzurevi sakinleri için tuvalet planı oluşturmadıkları belirtilmektedir (Yenişehir, Çitak-Karakaya ve Karakaya, 2019).

Üriner inkontinans statik değil dinamik bir yapıya sahiptir, yani semptom sıklık ve şiddetinde olumsuz yönde sürekli bir kötüleşme / ilerleme vardır. Yaş, cinsiyet, vajinal enfeksiyonlar, idrar yolu enfeksiyonu, öksürük, hormon replasman tedavisi, genital prolapsus, sistosel, ürogenital cerrahi, genetik faktörler, aile öyküsü, beden kitle indeksi, konstipasyon, noktüri, günlük idrar çıkışı, sigara kullanımı, alkol tüketimi, sık sık 3 kg'dan fazla ağırlık taşıma, günde 2 saat veya daha az oturma, gebelik yaşı, parite, doğum şekli, doğum ağırlığı gibi bir çok faktör Üİ ile ilişkilidir (Amaral, Coutinho, Nelas, Chaves ve Duarte, 2015; Kaşıkçı ve ark., 2015; Milsom ve Gyhagen, 2018; Shaw, Rajabali, Tannenbaum ve Wagg, 2019). Bu faktörler aynı zamanda Üİ'nin insidansını, şiddetini, ilerlemesini arttıran veya remisyonunu azaltabilen değişkenlerdir (Milsom ve Gyhagen, 2018).

Yaşlı kadınların tedavi arayışlarının en önemli belirleyicilerini inkontinansın tipi ve şiddeti oluşturmaktadır (Erekson, Hagan, Austin, Carmichael, Minassian, Grodstein ve Bynum, 2019). Kadınların Üİ'ya yönelik tutumları sağlık hizmet arayışının önündeki engellerden biri olarak kabul edilmektedir (Fouad ve Hafez, 2017; Shaw ve ark., 2019). Birçok kadın Üİ'ı yaşlanmanın doğal bir süreci olarak görmekte ya da bu durumla baş edebileceğine inanmaktadır (Fouad ve Hafez, 2017;

Milsom ve Gyhagen, 2018; Shaw ve ark., 2019). Genellikle, inkontinans semptomları olan yaşlı kadınların yaklaşık olarak 10'da 2'sinin (%16) tedavi / sağlık hizmet arayışının bir göstergesi olan ayakta tedavi / poliklinik hizmetlerine başvuru yaptığı (Erekson ve ark., 2019), birçoğunun utandıkları için herhangi bir yardım arayışına girmedikleri ya da bu durumu görmezden gelerek ihmal ettikleri (Fouad ve Hafez, 2017; Kwak, Kwon ve Kim, 2016) görülmektedir. Ayrıca, Üİ'ya yönelik daha önce pelvik taban kas egzersizi yapmayan kadınların, Üİ'ı yaşlanmanın doğal bir süreci olarak gördüğü bilinmektedir (Shaw ve ark., 2019).

Üriner inkontinans, yaşlı kadınların hayatını tehdit eden bir problem olmamakla birlikte, tedavi edilmediği takdirde yaşam tarzlarını, özellikle işlevsel ve psikolojik iyilik hallerini bozan, cilt lezyonları, halsizlik gibi sorunlara yol açan, sosyal izolasyon yaratan, özsaygılarını azaltan, yaşam kalitelerini düşüren (Acar ve ark., 2011; Fouad ve Hafez, 2017; Shaw ve ark., 2019), uyku yoksunluğu yaratan ve uyku kalitelerini azaltan (Moreno, Santos, Lebrão, Ulhôa ve Duarte, 2018; Nazaripanah, Momtaz, Mokhtari ve Sahaf, 2018; Winkleman ve ark., 2018) bir durumdur. Üriner inkontinans yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin arttırılmasında hemşirelerin de sorumlulukları olup, öncelikle kadınların yaşadıkları sıkıntılarının belirlenmesi gerekmektedir (Aydın-Özkan, Bilgiç ve Kızılkaya-Beji, 2019).

Bu çalışma, 60 yaş üzerindeki kadınların inkontinans yaşam kalitelerinin uyku kaliteleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. 60 yaş üstü kadınların inkontinans yaşam kaliteleri ile ilişkili olan değişkenler nelerdir?
2. 60 yaş üstü kadınların inkontinans yaşam kaliteleri ile uyku kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ilişki arayıcı türde tasarlanan bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma, 15 Mayıs-5 Temmuz 2013 tarihleri arasında Eskişehir il merkezinde bulunan üç huzurevinde ve bu ilin bir mahallesinde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında kamuya ait üç huzurevinde kalan toplam 88 kadın yaşlı arasında örneklem seçi-

mine gidilmemiş, tam bağımlı olmayan, iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 68 yaşlı kadın (%77,27) araştırmaya dahil edilmiştir. Küme örneklem yoluyla belirlenen bir mahallede 60 yaş ve üzeri kişilerin bulunduğu hanelerden rastlantısal güzergâh örnekleme yöntemi ile kendi evinde yaşayan, tam bağımlı olmayan, iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 269 yaşlı kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Sonuç olarak çalışma grubu huzurevlerinde kalan 68, kendi evlerinde kalan 269 kişi olmak üzere, toplam 332 kadından oluşmaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Kadın olmak, 60 yaş ve üstünde olmak.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Son bir ay içerisinde en az bir kez istemsiz olarak idrar kaçırma şikayeti olan kadınlar anemneze göre Üİ'li olarak değerlendirilmiştir. Kadınların Üİ yaşam kaliteleri İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QoL) ile uyku kaliteleri ise Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmış olup, görüşmeler yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

I-QoL, Wagner ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 1999 yılında Patrick ve ark. tarafından soru sayısı 22'ye düşürülmüştür. Bu form uluslararası inkontinans konsültasyonu tarafından derece A düzeyinde önerilmektedir (Kelleher ve ark., 2013). I-QoL'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan ve Kızılkaya tarafından 2003 yılında yapılmıştır. I-QoL davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. I-QoL'de, bütün maddeler beş kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir. I-QoL'den toplam en az 22, en çok 110 puan alınabilmektedir. Davranışların sınırlandırılması alt boyutu için 8-40 (min-max) puan, psikososyal etkilenme alt boyutu için 9-45 (min-max) puan, sosyal izolasyon alt boyutu için 5-25 (min-max) puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. I-QoL'nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasından elde edilen Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin geneli için 0,96 iken (Özerdoğan ve Kızılkaya, 2003), bu çalışmada 0,89'dur.

Pittsburg uyku kalitesi indeksi ise, Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. ta-

rafından 1996 yılında yapılmıştır. PUKİ 24 maddeden oluşmasına karşın, 19 madde üzerinden hesaplanmaktadır. İndeks açık uçlu sorular (ör. Geçen ay boyunca akşam sıklıkla ne zaman yatağa gittin? vb.) ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır (ör. Geçen ay boyunca sıklıkla uyku kaliten nasıldı? Çok iyi, çok kötü). Bireyler tarafından çoktan seçmeli soruların her birine 0-3 arasında puan verilmektedir. Bu indeksten alınan toplam puan 0-21 arasında değişmekte olup, 5 üzeri puan alanlar "kötü uyku kalitesi", 5 ve altı puan alanlar ise "iyi uyku kalitesi" olarak değerlendirilmektedir (Ağargün, Kara ve Anlar, 1996).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin tanımlanmasında, tanımlayıcı istatistiklerden (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) yararlanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiş, değerler +2,0 ile -2,0 aralığında (George ve Mallery, 2010) olduğu için verilerin normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Bu nedenle bağımsız iki grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptanmasında t testi, üç yada daha fazla grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptanmasında varyans analizi testi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki toplu etkisinin değerlendirilmesinde ve diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda her değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin saptanmasında Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan bu çalışma için onay (2010/206) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden, sözel onamları alındıktan sonra, anket formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaşları ort. $71,00 \pm 7,42$ (min=60; maks=99) yaş ve %80,7'si (n=268) kendi evlerinde, %20,3'ü (n=64) ise huzurevinde yaşamaktadır. Kadınların %63,0'ü (n=209) bekar iken, %34,3'ü (n=114) okuryazar değildir. Kadınların 36'sının (%10,8) inkontinans tanısı varken, çalışmada anamneze dayalı inkontinans görülme sıklığı %87,7 (n=291) bulunmuştur.

Kadınlar I-QoL ölçeğinden toplam ort. $87,76 \pm 8,98$ (min=55,00, maks=110,00) puan, I-QoL ölçeği-

Tablo 1. The distribution of the women's UI quality of life by some of their characteristics.

Bağımsız değişkenler	n	Davranışların sınırlanması		Psikososyal etkilenme		Sosyal		Incontinence quality of life	
		Ort,±SS	t/F; p	Ort,±SS	t/F; p	Ort,±SS	t/F; p	Ort,±SS	t/F; p
Yaş									
60-65 (0)	48	32,47±2,33	1,537;	36,02±2,94	1,236;	19,41±2,44	1,502;	87,91±6,37	1,390;
65-69 (1)	120	32,64±2,71	0,191	35,94±3,61	0,296	19,66±2,56	0,201	88,25±7,82	0,237
70-74 (2)	72	31,50±3,08		35,30±3,99		18,95±2,65		85,76±8,67	
75-79 (3)	51	32,62±4,20		35,62±3,90		19,60±3,00		87,86±9,98	
80 ve üstü (4)	41	32,31±4,62		36,97±5,63		20,24±3,79		89,53±12,99	
Medeni durum									
Bekâr	209	32,35±3,67	0,202;	36,08±4,33	1,203;	19,69±3,02	1,380;	88,12±9,99	1,063;
Evli	123	32,28±2,57	0,840	35,57±3,24	0,230	19,27±2,42	0,169	87,13±6,93	0,289
Öğrenim durumu									
Okuryazar değil (0)	114	32,45±3,99	1,380;	36,35±4,66	1,004;	19,99±3,04	2,829;	88,80±10,72	1,694;
Okuryazar (1)	63	31,57±3,13	0,249	35,33±3,91	0,391	18,77±2,64	0,039	85,68±8,52	0,168
İlkokul (2)	107	32,52±2,99		35,83±3,51		19,65±2,80		88,00±8,13	
Ortaokul ve üstü (3)	48	32,58±2,11		35,66±3,06		19,20±2,31		87,45±6,19	
Çoklu karşılaştırma (Tukey)						(0-1) p = 0,031			
BKİ									
Normal	103	31,76±3,37	2,736;	35,36±4,16	1,313;	19,31±2,93	1,246;	86,44±9,31	1,914;
Fazla kilolu	166	32,72±2,99	0,066	36,13±3,70	0,270	19,78±2,55	0,289	88,63±8,20	0,149
Obez	63	32,20±3,85		36,12±4,28		19,26±3,26		87,60±10,20	
Yaşanılan yer									
Huzurevi	64	33,06±5,18	1,361;	38,26±5,31	4,225;	21,28±3,72	4,426;	92,60±13,28	3,497;
Kendi evi	268	32,15±2,65	0,178	35,32±3,34	0,000	19,12±2,38	0,000	86,60±7,17	0,001
Herhangi bir kronik hastalık varlığı (inkontinans dışında)									
Yok	45	32,31±2,83	-0,037;	36,75±3,24	1,569;	19,73±2,18	0,469;	88,80±7,24	0,833;
Var	287	32,33±3,38	0,970	35,75±4,05	0,118	19,50±2,91	0,620	87,59±9,22	0,405
Hekim onaylı inkontinans tanısı									
Yok	296	32,58±3,03	3,039;	36,15±3,76	3,540;	19,79±2,61	3,923;	88,54±8,24	3,495;
Var	36	30,22±4,54	0,004	33,72±4,91	0,000	17,41±3,52	0,000	81,36±11,98	0,001
İnkontinans varlığı (anamneze göre)									
Yok	41	37,26±2,94	12,325;	41,43±3,82	10,063;	23,51±2,27	11,330;	102,21±7,90	13,797;
Var	291	31,63±2,71	0,000	35,11±3,31	0,000	18,97±2,41	0,000	85,72±7,05	0,000
Sürekli kullanılan en az bir ilaç varlığı									
Yok	138	32,08±3,05	-1,147;	35,48±3,93	-1,588;	19,10±2,72	-2,360;	86,68±8,77	-1,855;
Var	194	32,50±3,47	0,252	36,18±3,97	0,113	19,84±2,85	0,019	88,53±9,07	0,064
Sigara içme durumu									
Evet (0)	145	32,24±1,43	0,099;	34,58±1,90	17,108;	18,72±1,72	12,999;	85,55±3,03	8,993;
Hayır (1)	180	32,38±4,30	0,906	37,01±4,83	0,000	20,23±3,34	0,000	89,63±11,57	0,000
Bırakmış (2)	7	32,57±0,78		34,28±0,95		18,42±1,39		85,28±1,97	
Çoklu karşılaştırma (Scheffe)				(0-1) p=0,000		(0-1) p=0,000		(0-1) p=0,000	
Son bir yıl içinde en az bir kez düşme varlığı									
Yok	101	32,02±3,95	-0,976;	35,85±4,20	-0,131;	19,26±3,19	-1,077;	87,14±10,19	-0,822;
Var	231	32,45±2,98	0,331	35,91±3,86	0,896	19,65±2,63	0,283	88,03±8,41	0,412
Uyku kalitesi									
İyi	79	33,35±4,42	2,549;	38,49±4,69	6,005;	21,25±3,13	5,827;	93,10±11,32	5,167;
Kötü	253	32,00±2,80	0,012	35,08±3,32	0,000	19,00±2,49	0,000	86,09±7,39	0,000
Toplam	332	32,32±3,30		35,89±3,96		19,53±2,82		87,76±8,98	

BKİ: Beden kitle indeksi; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Tablo 2. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği ile Pitsburg uyku kalitesi ölçeği ve alt alanları arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler ve alt ölçekleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği ve alt ölçekleri												
¹ Davranışların sınırlanması	1,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
² Psikososyal etkilenme	0,643**	1,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
³ Sosyal izolasyon	0,673**	0,744**	1,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⁴ İnkontinans yaşam kalitesi	0,863**	0,912**	0,890**	1,000	-	-	-	-	-	-	-	-
Pitsburg uyku kalitesi indeksi ve alt ölçekleri												
⁵ Öznel uyku kalitesi	-0,048	-0,053	-0,131*	-0,082	1,000	-	-	-	-	-	-	-
⁶ Uyku latensi	-0,103	0,056	0,053	0,003	0,135*	1,000	-	-	-	-	-	-
⁷ Uyku süresi	-0,061	-0,222**	-0,255**	-0,201**	0,168**	-0,093	1,000	-	-	-	-	-
⁸ Alışılmış uyku etkinliği	-0,117*	-0,245**	-0,299**	-0,245**	0,225**	-0,033	0,705**	1,000	-	-	-	-
⁹ Uyku bozukluğu	0,004	-0,167**	-0,134*	-0,114*	0,181**	0,104	0,027	0,121*	1,000	-	-	-
¹⁰ Uyku ilacı	-0,030	-0,216**	-0,153**	-0,154**	0,108*	-0,082	0,095	0,120*	,270**	1,000	-	-
¹¹ Gündüz işlev bozukluğu	-0,146**	-0,321**	-0,290**	-0,286**	0,129*	-0,164**	0,289**	0,355**	0,338**	0,320**	1,000	-
¹² Pitsburg uyku kalitesi indeksi toplam puan	-0,135*	-0,325**	-0,346**	-0,302**	0,466**	0,137*	0,729**	0,795**	0,423**	0,456**	0,593**	1,000

* p<.05; **p<.001

nin "davranışların sınırlanması" alt alanından ort. 32.32±3.30 (min=20,00, maks=40,00) puan, "psikososyal etkilenme" alt alanından ort. 35.89±3.96 (min=24,00, maks.=45,00) puan ve "sosyal izolasyon" alt alanından ort. 19,53±2,82 (min=10,00, maks=25,00) puan almışlardır. Kadınların inkontinans yaşam kalitesi ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı ve elde edilen analiz sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Üriner inkontinans tanısı olanların, anamnezlerine göre Üİ yaşayanların, kötü uyku kalitesine sahip olanların davranışlarını sınırlandırma puanları daha düşüktür (Tablo 1; her biri için p<0.05). Kendi evinde yaşayanların, Üİ tanısı olanların, anamnezlerine göre Üİ yaşayanların, sigara içenlerin ve uyku kalitesi kötü olanların psikososyal etkilenme puanları daha düşüktür (Tablo 1; her biri için p<0.05). Okuryazar olanların, kendi evinde yaşayanların, Üİ tanısı olanların, anamnezlerine göre Üİ yaşayanların, sürekli olarak en az bir ilaç kullananların, sigara içenlerin ve kötü uyku kalitesine sahip olanların sosyal izolasyon puanları daha düşüktür (Tablo 1; her biri için p<0,05). Kendi evinde yaşayanların, Üİ tanısı olanların, anamnezlerine göre Üİ yaşayanların, sigara içenlerin ve kötü uyku kalitesine sahip olanların inkontinans yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak daha düşük olup, yaşam kaliteleri negatif yönde etkilenmektedir (Tablo 1; her biri için p<0,05).

Çalışmaya katılanların %76,2'si (n=253) kötü uyku kalitesine sahiptir. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve alt alanları arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, Üİ yaşam kalitesi puanına iki değişkenin katkısı anlamlı görülmektedir. Kötü uyku kalitesi ve Üİ tanısına sahip olmak altmış yaş üstü kadınların inkontinans yaşam kalitelerinin %18'ini etkilemektedir. Kadınların inkontinans yaşam kalitesi

Tablo 3. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği puanları ile bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları

Model*	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı					
	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış			
	B	SH	Beta	t	p	VIF
Kötü uyku kalitesi	- 5,675	1,091	- 0,269	- 5,200	0,000	1,089
Üriner inkontinans tanısı	- 6,482	1,435	- 0,225	- 4,516	0,000	1,004
R ² = ,185	F = 26.016	SE= 8.11	p = 0.000	Durbin-Watson: 1.948		

SH: Standart hata; VIF: Varyans enflasyon faktörü

*Modele atılıp dışarıda kalan değişkenler; Yaş, Evli olma, Okuryazar olmama, Okuryazar olma, İlkokul mezunu olma, Fazla kilolu olma, Obez olma, Kendi evinde yaşama, Kronik hastalık varlığı, İlaç kullanma, Sigara kullanma, Düşme varlığı

puanları, kötü uyku kalitesi varlığında 5,67 puan, Üİ tanısı varlığında 6,48 puan azalmaktadır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Üriner inkontinans, birçok faktör tarafından tetiklenen (Amaral ve ark., 2015) kimi zaman neden, kimi zaman sonuç olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlarda Üİ sıklığı daha yüksek olmasına rağmen, tanı alan ve tedavi olan kişi sayısının azlığı ise dikkat çekicidir (Acar ve ark., 2011; Ereksun ve ark., 2019). Halbuki anamnez ile Üİ sorgulanan yaşlı kadınların üçte birine tanı konulabileceği ifade edilmektedir (Acar ve ark., 2011). Çalışmamıza katılan kadınların yalnızca %10.8' inin Üİ tanısı varken, anamneze dayalı Üİ sıklığı %87.7'dir. Kadınlar arasında Üİ prevalansı yüksek olmasına hatta yaşam kaliteleri bozulmasına rağmen, yardım arayışında bulunma oranlarının düşük olması göz önünde bulundurulduğunda, kadınların Üİ'yi genel olarak sorun olarak algılamayabildikleri ya da göz ardı edebildikleri görülmektedir (Milsom ve Gyhagen, 2018). Yapılan çeşitli çalışmalarda Türk toplumunda kadınlarda Üİ %40,6-51,6 aralığında değişen oranlarda bildirilmiştir (Kaşıkçı ve ark., 2015; Senturk ve Kara, 2012; Sılay ve ark., 2016).

Yaşlılarda Üİ sıklığı arttıkça yaşam kalitelerinin düşmesi (Ceyhan, Görüş ve Zincir, 2018) beklenen bir durumdur. Birçok çalışmada Üİ'in kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Amaral ve ark., 2015; Ceyhan ve ark., 2018; Kwak ve ark., 2016). Üİ yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olmayıp, yaşlı kadınların yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, yaşlı kadınların bu durumu tolere etmeleri gerektiği şeklinde bir beklentiye girilmemelidir (Shaw ve ark., 2019). Ancak,

yaşlı kadınların günlük yaşamlarındaki fiziksel ve sosyal kısıtlamalar ile Üİ'in ilişkili olduğu da bilinmektedir (Kwak ve ark., 2016). Çalışmamızda kadınların inkontinans yaşam kaliteleri kötüleştikçe, davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon artmaktadır. Ayrıca daha önce tanı konulmuş olsun olmasın, inkontinans sıkıntısı bildiren kadınların daha fazla davranışlarını sınırlandırdıkları, psikososyal olarak etkilendikleri ve sosyal izolasyon yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde yaşlı kadınların neredeyse yarısının Üİ nedeniyle öksürme ve hapsizmeden kaçınarak, sıvı alımı miktarını kısıtlayarak ve ağır bir şey kaldırmamaya dikkat ederek günlük yaşam aktivitelerinde davranışlarını sınırlandırma yoluna gittikleri ve uzun yolculuklardan kaçınma yoluyla kendilerini izole edebildikleri bildirilmektedir (Kaşıkçı ve ark., 2015). Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda stres görülme olasılığının yaklaşık 2 kat, depresyon görülme olasılığının yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Kwak ve ark., 2016). Bu çalışmada Üİ tanısına sahip olmanın inkontinans yaşam kalitesini 6.48 puan azalttığı görülmektedir. Bu durum hekim tarafından tanı almış kişilerin üriner inkontinansı bir hastalık olarak görmesi ya da daha şiddetli inkontinansı olanların yardım arayışı içine girerek hekime başvurması ile ilişkili olabilir. Benzer şekilde, kadınların algıladıkları Üİ semptomlarının şiddeti arttıkça yardım arama davranışlarının arttığı ifade edilmektedir (Bilgiç, Kızılkaya-Beji, Özbaşı, Çavdar, Aslan ve Yalçın, 2017).

Kadınların Üİ'la başa çıkmada, evden uzak seyahatlerini sınırlandırma, sosyal faaliyetlerden kaçınma, evden uzaklaştıklarında yedek kıyafetler alma, kötü kokuyu azaltmak için vajinal duş yapma ya da ko-

kulu ped kullanma, mobilyalarını korumak için de su geçirmez kılıf kullanma gibi çoklu davranış stratejileri kullandıkları görülmektedir (Öz ve Altay, 2018). Çalışmamızda kendi evinde yaşayan kadınlar huzur evinde yaşayan kadınlara göre Üİ durumunda daha fazla psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon yaşarken, inkontinans yaşam kaliteleri de daha kötüdür. Benzer şekilde Ceyhan ve ark.'da (2018) yapmış oldukları çalışmada yaşlıların Üİ'ya bağlı yaşam kalitelerindeki düşme durumunda, Üİ'la baş etme stratejisi olarak kendilerini izole edebildiklerini bildirmektedir. Bu çalışmada kendi evinde ve çevresiyle sürekli ilişki halinde olan kadınların huzurevinde yaşayan kadınlara oranla Üİ nedeniyle daha fazla damgalanma kaygısı taşıdıkları ve bu nedenle kendilerini çevrelerinden izole ettikleri tahmin edilmektedir. Beklenen aksine huzurevinde yaşayan kadınların Üİ yaşam kalitelerinin daha yüksek olmasının nedeni, huzurevinde inkontinansa yönelik gerekli korunma tedbirlerinin alınması veya Üİ yönetiminin başarılı şekilde yürütülüyor olması olabilir.

Nikotinin mesane üzerine doğrudan etkisi olabileceği gibi, mesane ve inervasyonuna vasküler hastalıklar gibi diğer sistemler üzerinden dolaylı bir etkisi de olabilir. Kadınlarda sigara içiciliği ile detrusör instabilitesi arasında ilişki vardır (Bulmer, Yang ve Abrams, 2001). Ayrıca, kadınların geçmişte sigara kullanımları üriner inkontinans görülme sıklığını 1.23 kat, mevcut sigara kullanımları ise 1.18 kat arttırabilmektedir (Townsend, Lajous, Medina-Campos, Carzin-Kuhlmann, Lopez-Ridaura ve Rice, 2017). Bu çalışmada sigara içen kadınlar inkontinans durumunda daha fazla psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon yaşarken, inkontinans yaşam kaliteleri de daha kötüdür. Kwak ve ark.'nın (2016) yapmış oldukları çalışmada yaşlı kadınların sigara kullanımları ile Üİ'ları arasında ilişki bulunmasa da, Üİ'ı olanların daha fazla stres ve depresyon yaşadıkları bildirilmektedir. Sigarayı bırakmanın Üİ üzerinde doğrudan bir etkisi olmasa da, sigaraya bağlı öksürüğün özellikle stres inkontinansa katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir (Al-Bashaireh ve ark., 2018). Bu açıdan çalışmamızda sigarının üriner inkontinansa bağlı psikososyal etkilenim ve sosyal izolasyon üzerinde dolaylı etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %76,2'si kötü uyku kalitesine sahiptir. Uyku bozukluğu ve yorgunluğun, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerine olumsuz etki etmesine bağlı, Üİ semptomlarını etkileyebilecek anksiyete, depresyon ve yüksek psikolojik stres gibi sorunla-

ra yol açması beklenen bir durumdur (Ge, Vetter ve Lai, 2017). Kötü uyku kalitesine sahip olan kadınlar inkontinans durumunda daha fazla davranışlarını sınırlandırıp, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon yaşarken, inkontinans yaşam kaliteleri de daha düşük olmaktadır. Benzer şekilde uyku bozukluğunun, Üİ semptomlarının ciddiyetinde artış, daha fazla miktarda ve rahatsız edici idrar kaçırma, ayrıca daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Ge ve ark., 2017).

Hatta çalışmamızda kadınların inkontinans yaşam kaliteleri kötüleştikçe, uyku süresi kısalmakta, alışılmış uyku etkinliği kötüleşmekte, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu artmakta, uyku kaliteleri de kötüleşmektedir. Benzer şekilde, inkontinansın kötü uyku kalitesi ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu (Moreno ve ark., 2018; Winkleman ve ark., 2018) ve idrar kaçırma sıklığı arttıkça uyku fonksiyon bozukluğunun arttığı bildirilmektedir (Winkleman ve ark., 2018) hatta Üİ'ı olan yaşlıların uyku ile ilgili şikayetlerinin Üİ olmayanlara göre 4 kat fazla olduğu ifade edilmektedir (Nazaripannah ve ark., 2018). Çalışmamızda da kadınların inkontinans yaşam kalitesi puanlarının, kötü uyku kalitesi varlığında 5.67 puan düştüğü görülmektedir. Ceyhan ve ark.'ları (2018) ise yaşlılarda uyku kalitesinin inkontinanstaki ve inkontinans yaşam kalitesinden etkilenmediğini bildirmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın birinci sınırlılığı katılımcıların, Üİ'nin tipi (stres, urge, fonksiyonel, taşma ve mikst), şiddeti ve yönetimi konusunda ayırıştırılmanın yapılmamasıdır. İkinci sınırlılığı ise, çalışma sonuçlarının altmış yaş üstü Üİ'ı olan kadınların tümüne genellenememesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, çalışmaya dahil edilen her 10 kadından 1'i (%10,8) inkontinans tanısına sahipken, yaklaşık olarak her 10 kadından 8'inde (%87,7) anamneze dayalı inkontinans saptanmıştır. Kendi evinde yaşayan, Üİ tanısı olan, anamnezlerine göre Üİ yaşayan, sigara içen ve kötü uyku kalitesine sahip olan kadınların inkontinans yaşam kaliteleri daha düşüktür. Kadınların inkontinans yaşam kalitesi azaldıkça uyku kalitelerinin kötüleştiği saptanmıştır.

Üriner inkontinans Türk toplumunda kadınlar arasında yaygın görülen, yaşlanmaya bağlı olağan bir durum olduğu düşünülüp, saklanılan veya önemsenmeyen

bir sorun olduğundan sağlık profesyonelleri bu konuda uyanık olmalı ve tüm sağlık kuruluşlarında özellikle evinde yaşayan ve sigara içen yaşlılarda inkontinans varlığı öncelikli olarak sorgulanmalıdır. Üriner inkontinans olanların mı uyku kalitelerinin kötü olduğu, yoksa uyku problemi yaşayanlarda mı üriner inkontinansın sık görüldüğüne dair çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca, sağlık personeli de mutlaka üriner inkontinans ve uyku problemlerini birlikte sorgulamalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2010/206) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş onam: Sözlü onam çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – Ö.Ö., P.D.; Tasarım – Ö.Ö., P.D.; Denetleme – Ö.Ö.; Kaynaklar – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Malzemeler – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Ö.Ö., P.D.; Analiz ve/veya Yorum – P.D.; Literatür Taraması – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Yazıyı Yazan – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Eleştirel İnceleme – Ö.Ö., P.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Ethics Committee Approval: Approval for this study was taken from the Ethics Committee of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine (2010/206).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from individuals who wanted to participate in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Ö.Ö., P.D.; Design – Ö.Ö., P.D.; Supervision – Ö.Ö.; Resources – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Materials – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Data Collection and/or Processing – Ö.Ö., P.D.; Analysis and/or Interpretation – P.D.; Literature Search – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Writing Manuscript – Ö.Ö., P.D., G.Ü.; Critical Review – Ö.Ö., P.D.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

Acar, O., Özbilen-Acar, G., Alphan, M. E., Akıcı, A., Akman, M., Akyüz, G., et al. (2011). *Holistic approach to elderly health for family physicians*. (1st ed.). İstanbul, Turkey: Deomed Publishing.

Ağargün, M., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh sleep quality index. *Turkish Journal of Psychiatry, 7*(2), 107-115.

Al-Bashaireh, A. M., Haddad, L. G., Weaver, M., Kelly, D. L., Chengguo, X., & Yoon, S. (2018). The effect of tobacco smoking on musculoskeletal health: A systematic review. *Journal of Environmental and Public Health, 2018*, 1-106. [Crossref]

Amaral, M. O., Coutinho, E. C., Nelas, P. A., Chaves, C. M., & Duarte, J. C. (2015). Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 131*(1), 82-86. [Crossref]

Aydın-Özkan, S., Bilgiç, D., & Kızılkaya-Beji, N. (2019). The examination of nursing postgraduate theses related to urinary incontinence in Turkey. *Acibadem University Health Sciences Journal, 10*(2), 201-210. [Crossref]

Bilgiç, D., Kızılkaya-Beji, N., Özbaş, A., Çavdar, I., Aslan, E., & Yalçın, O. (2017). Coping and help-seeking behaviors for management of urinary incontinence. *Lower Urinary Tract Symptoms, 9*(3), 134-141. [Crossref]

Bulmer, P., Yang, Q., & Abrams, P. (2001). Does cigarette smoking cause detrusor instability in women? *Journal of Obstetrics and Gynecology, 21*(5), 528-529. [Crossref]

Ceyhan, Ö., Göriş, S., & Zincir, H. (2018). An important problem affecting sleep in elderly individuals: Incontinence. *Journal of Health Sciences, 27*(1), 29-35.

Durrant, J., & Snape, J. (2003). Urinary incontinence in nursing homes for older people. *Age and Ageing, 32*(1), 12-18. [Crossref]

Erekson, E., Hagan, K. A., Austin, A., Carmichael, D., Minasian, V. A., Grodstein, F., et al. (2019). Outpatient evaluation and management visits for urinary incontinence in older women. *The Journal of Urology, 202*(2), 333-338. [Crossref]

Fouad, R. A., & Hafez, S. A. (2017). Impact of urinary incontinence on self-esteem and quality of life of elderly females residing in assisted living facilities. *Alexandria Scientific Nursing Journal, 19*(1), 91-108.

Ge, T. J., Vetter, J., & Lai, H. H. (2017). Sleep disturbance and fatigue are associated with more severe urinary incontinence and overactive bladder symptoms. *Urology, 109*, 67-73. [Crossref]

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update*. (10th ed.). Boston, USA: Pearson.

Hagan, K. A., Erekson, E., Austin, A., Minasian, V. A., Townsend, M. K., Bynum, J. P. W., et al. (2018). A prospective study of the natural history of urinary incontinence in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218*(5), 502.e1-502.e8. [Crossref]

Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., et al. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA) International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal, 21*(1), 5-26. [Crossref]

Kaşıkcı, M., Kılıç, D., Avşar, G., & Şirin, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 61*(2), 217-223. [Crossref]

Kelleher, C., Staskin, D., Cherian, P., Cotterill, N., Coyne, K., Kopp, Z., et al. (2013). Patient-reported outcome assessment. In P. Abrams, L. Cardozo, S. Khoury & A. Wein (Eds.), *Incontinence: 5th international consultation on incontinence* (pp. 389-427). Paris, France: Health Publications Ltd.

Kwak, Y., Kwon, H., & Kim, Y. (2016). Health-related quality of life and mental health in older women with urinary incontinence. *Aging & Mental Health, 20*(7), 719-726. [\[Crossref\]](#)

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric, 22*(3), 217-222. [\[Crossref\]](#)

Moreno, C. R. d. C., Santos, J. L. F., Lebrão, M. L., Ulhôa, M. A., & Duarte, Y. A. d. O. (2018). Sleep disturbances in older adults are associated to female sex, pain, and urinary incontinence. *Brazilian Journal of Epidemiology, 21*(Suppl. 2), 1-8. [\[Crossref\]](#)

Nazaripannah, N. S., Momtaz, Y. A., Mokhtari, F., & Sahaf, R. (2018). Urinary incontinence and sleep complaints in community dwelling older adults. *Sleep Science, 11*(2), 106-111. [\[Crossref\]](#)

Öz, Ö., & Altay, A. (2018). Relationships among use of complementary and alternative interventions, urinary incontinence, quality of life, and self-esteem in women with urinary incontinence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 45*(2), 174-178. [\[Crossref\]](#)

Özerdoğan, N., & Kızılkaya, N. B. (2003). The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life in 20 years or older of women in Eskişehir, Afyon, Kütahya, Bilecik cities. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 13*(51), 37-50.

Senturk, S., & Kara, M. (2012). Risk factors and prevalence of urinary incontinence in postmenopausal women in Turkey.

Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology, 39(1), 69-71.

Shaw, C., Rajabali, S., Tannenbaum, C., & Wagg, A. (2019). Is the belief that urinary incontinence is normal for ageing related to older Canadian women's experience of urinary incontinence? *International Urogynecology Journal, 30*(12), 2157-2160.

Silay, K., Akıncı, S., Ulas, A., Yalcın, A., Silay, Y. S., Akıncı, M. B., et al. (2016). Occult urinary incontinence in elderly women and its association with geriatric condition. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 20*(3), 447-451.

Townsend, M. K., Lajous, M., Medina-Campos, R. H., Catzin-Kuhlmann, A., López-Ridaura, R., & Rice, M. S. (2017). Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. *International Urogynecology Journal, 28*, 769-776. [\[Crossref\]](#)

Winkleman, W. D., Warsi, Q. A., Huang, A. J., Schembri, M., Rogers, R. G., Richter, H. E., et al. (2018). Sleep quality and daytime sleepiness among women with urgency predominant urinary incontinence. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, 24*(2), 76-81. [\[Crossref\]](#)

Yang, E., Lishai, N. E., Walter, L., Obedin-Maliver, J., & Huang, A. J. (2018). Urinary incontinence in a national cohort of older women: Implications for caregiving and care dependence. *Journal of Women's Health, 27*(9), 1097-1103. [\[Crossref\]](#)

Yenişehir, S., Çıtak-Karakaya, İ., & Karakaya, M. G. (2019). Knowledge and practice of nursing home caregivers about urinary incontinence. *European Geriatric Medicine, 10*(1):99-105. [\[Crossref\]](#)