

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN BEDEN
İMAJINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşen UZUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN BEDEN İMAJINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Ayşen UZUNLAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ
2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hatice YANGIN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Nurcan KIRCA
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞAHAN
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike Cengiz
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Ayşen UZUNLAR

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini ve desteğini esirgemeyen, akademik ve bireysel gelişimime olan tüm katkılarından dolayı saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimime katkıları olan ve bu süreçte desteklerini esirgemeyen Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca nitel araştırma yöntemleri konusunda değerli bilgilerini ve desteğini esirgemeyen, ne zaman danışma gereği hissetsem kıymetli vaktini bana ayıran, değerli bilgilerini benimle paylaşan saygıdeğer hocam Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'na,

Tez çalışmam sürecinde bana her konuda destek olan Arş.Gör. Merve KOÇHAN ve Arş.Gör. Dr. Şule ŞENOL'a,

Veri toplama aşamasında bana destek olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Kadın Doğum birimi çalışanlarına,

Tez çalışmam boyunca emeği geçen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Araştırmaya gönüllü katılarak destek olan tüm katılımcılara,

Beni bugünlere getiren ve hayatımın her anında beni destekleyen annem Şerife UZUNLAR, babam Metin UZUNLAR, anneannem Gülüşan ERDİLMEN ve çalışmanın gerçekleştirilmesine desteklerini esirgemeyen teyzem Öğr.Gör. Şule ERDİLMEN OCAK'a,

İş hayatımda ve özel hayatımda her zaman yanımda olan, motivasyonumu yükselten tüm dost ve arkadaşlarıma desteklerinden dolayı tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Üriner inkontinans kadınların genel bir problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar bu sorunla yaşamlarının birçok döneminde karşılaşmaktadır. Üriner inkontinansın yaşamı tehdit eden sonuçları olmasa da yaşam kalitesini ve beden imajı algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Pek çok türü olan üriner inkontinans, kadınlarda beden imajının olumsuz etkilenmesine ve sosyal izolasyona yol açmaktadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Kadın Doğum poliklinikleri ve Antalya İlinde yaşayan, idrar kaçırma sorunu yaşadığını belirten, 18-49 yaş arası kadınlarla, Aralık 2022-Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, betimsel fenomenoloji yöntemi kullanılarak yapılan nitel bir araştırmadır. Araştırmada 18-49 yaş arası, üriner inkontinans sorunu yaşadığını belirten gönüllü 15 katılımcı ile yüz yüze görüşülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerden kodlar ve temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Kodlamalar sonucunda üç tema “Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler”, “Aile Dışı İlişkiler” ve “Aile İçi İlişkiler” ve 10 alt tema oluşturulmuştur.

Sonuç: Üriner inkontinans yaşayan kadınların deneyimleri ve beden imajları, beden algısından, eş, aile, sosyal çevre ve bireysel bakış açılarından etkilenmektedir. Bu kadınlar utanç, kaygı, öfke ve kendini yetersiz hissetme sorunları görülmektedir. Ayrıca, üriner inkontinans yaşama korkusu nedeniyle günlük aktivitelerden geri çekilmekte ve bu durum beden imajı algılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar fizyolojik olarak kısıtlanmış hissetmekte ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu durum, üriner inkontinans bağlamında sağlık hizmetlerine yönelik kadınların yaklaşımını şekillendiren toplumsal paradigma ve kültürel normlara dair kapsamlı bir değerlendirme yapma ihtiyacını vurgulamaktadır. Sağlık personeli tarafından kadınlar üriner inkontinans bağlamında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: beden imajı, üriner inkontinans, pelvik taban, hemşirelik

ABSTRACT

Purpose: Urinary incontinence emerges as a common problem among women, affecting various stages of their lives. Although not life-threatening, urinary incontinence can significantly impact quality of life and body image perception negatively. With numerous types, urinary incontinence in women leads to adverse effects on body image and social isolation.

Location and Time of the Study: The research was conducted at the Urology and Obstetrics and Gynecology outpatient clinics of the Akdeniz University Hospital, with women aged 18-49 residing in Antalya Province who reported experiencing urinary incontinence, between December 2022 and December 2023.

Method: This study employed a qualitative research design using descriptive phenomenology. Face-to-face interviews were conducted with 15 voluntary participants aged 18-49 who reported experiencing urinary incontinence. Data were collected through a personal information form and semi-structured interview form. Codes and themes were derived from the collected data.

Findings: Through coding, three themes and 10 subthemes were identified: "Emotions and Thoughts Related to the Body," "Non-Familial Relationships," and "Family Relationships."

Conclusion: The experiences of women with urinary incontinence and their body images are influenced by body perception, as well as views from spouses, family, social environment, and individual perspectives. These women experience feelings of shame, anxiety, anger, and inadequacy. Additionally, fear of living with urinary incontinence leads to withdrawal from daily activities, negatively affecting body image perceptions. Women feel physiologically restricted and face psychological issues. This emphasizes the need for a comprehensive evaluation of societal paradigms and cultural norms shaping women's approaches to health services in the context of urinary incontinence. Healthcare professionals should assess women in the context of urinary incontinence.

Keywords: body image, urinary incontinence, pelvic floor, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGE ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Üriner İnkontinans Tanımı	4
2.2. Üriner İnkontinans ve İlişkin Faktörler	5
2.3. Üriner İnkontinans Patofizyolojisi	5
2.3.1. Stres Üriner İnkontinans Patofizyolojisi	5
2.3.2. Urge (Sıkışma) Üriner inkontinans Patofizyolojisi	6
2.3.3. Taşma Üriner İnkontinans Patofizyolojisi	6
2.4. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı	7
2.4.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri	7
2.4.2. Davranışsal Terapi	8
2.5. Üriner İnkontinans Tedavi Yöntemleri	9
2.5.1. Farmakolojik Tedaviler	9
2.5.2. İnvaziv Girişimler	10
2.5.3. Cerrahi Tedavi	10
2.6. Beden İmajı ve Üriner İnkontinans	11
2.7. Beden İmajı	12
2.8. Beden İmajına İlişkin Kuramlar	15
2.9. Beden İmajı ve Toplumsal Cinsiyet	16
	iii

2.10. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	21
3.6. Verilerin Analizi	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.10.1. Araştırmacının Güçlü Yönleri	24
3.10.2. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	24
4.BULGULAR	25
4.1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler;	28
4.1.1. Alt Tema 1.1.: Kaygı ve Öfke	29
4.1.2. Alt Tema 1.2.: Kendini Eksik Hissetme ve Utanç	30
4.1.3. Alt Tema 1.3.: Rahatsızlık ve Kirli Hissetme	30
4.1.4. Alt Tema 1.4.: Kendini Olduğu Yaştan Farklı Hissetme	31
4.2. Aile Dışı İlişkiler	31
4.2.1. Alt Tema 2.1.: Aktivite ve Egzersizler	32
4.2.2. Alt Tema 2.2.: Çalışma Hayatında Değişim	32
4.2.3. Alt Tema 2.3.: Günlük Hayat ve Değerlerde Değişim	33
4.2.4. Alt Tema 2.4.: Sosyal İzolasyon	33

4.3. Aile İçi İlişkiler	35
4.3.1. Alt Tema 3.1.: Eşler Arası İlişkiler	35
4.3.2. Alt Tema 3.2.: Anne Çocuk İlişkileri	36
5. TARTIŞMA	38
5.1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler	38
5.2. Aile Dışı İlişkiler	41
5.3. Aile İçi İlişkiler	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
6.1. Sonuç	45
6.2. Öneriler	47
7.KAYNAKLAR	48
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	69
EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	70
EK-3 Dil ve Kapsam Geçerliliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi	71
EK-4 Katılımcı İzin Formu	72
EK-5 Etik Kurul Onayı	73
ÖZGEÇMİŞ	79

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Beden Kitle İndeksi, Gebelik sayısı, Doğum Tipi, Üİ Tipine İlişkin Bulguları	25
Tablo 2.	Çalışmadan Elde Edilen Verilere İlişkin Kodlama Tablosu	26
Tablo 3.	Tema 1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler	29
Tablo 4.	Tema 2. Aile Dışı İlişkiler	31
Tablo 5.	Tema 3. Aile İçi İlişkiler	35



SİMGE ve KISALTMALAR

BKİ:	Beden Kitle İndeksi
Üİ:	Üriner İnkontinans
SÜİ:	Stres Üriner İnkontinans
UÜİ:	Urge (Sıkışma) Üriner İnkontinans



1. GİRİŞ

Üriner inkontinans, her yaştan kadını etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur (Minassian ve ark., 2003). Pelvik taban rahatsızlıkları, özellikle üriner inkontinans problemleri ve pelvik organ prolapsusları beden imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Handelzalts ve ark., 2017; Iles ve ark., 2017). Birçok çalışmada üriner inkontinansın; kadın cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, doğum sayısı, doğum şekli, ilk doğum yaşı, obezite, menapoz, histerektomi, üriner enfeksiyon öyküsü, kabızlık, öksürük, diyabetüs mellitus, hipertansiyon gibi indikatörlerinin bulunduğu öne sürülmüştür (Minassian ve ark., 2003; Koçak ve ark., 2005; Swanson ve ark. 2005; Bodhare ve ark., 2010).

Üriner inkontinans kadın sağlığını etkileyen; meslek, medeni durum, beden kitle indeksi, yaş gibi belirleyicileri bulunan önemli birçok faktörlü bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, psikolojik ve kültürel sorunlar nedeni ile üriner inkontinanslı kadınların çoğunluğu sağlık merkezlerine başvurmadan kaçınılmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları, çabalarını bu kadınlar arasında bu soruna ilişkin farkındalıklarını arttırmaya ve uygun tıbbi bakım, yaşam tarzı değişiklikleri ve bu durumun bir aşağılama ve tabu olmadığı konusunda psikososyal destek sağlamalıdır (Şensoy ve ark., 2013).

Beden imajı kavramının çeşitliliğini ortaya koyan en kapsamlı açıklama, beden imajının çok boyutlu bir yapı olması ve bunun çeşitli bileşenlerini açıklamak için çok sayıda yöntem bulunmasıdır. Cash ve ark. (2004)' e göre beden imajı kişinin kendisiyle ilgili öznel deneyimlerini içeren, fiziksel görünüm ile ilgili tutum, davranış, düşünce ve algılamalarını içeren bir kavramdır. Bu çoklu boyuta göre beden imajı hem görünüm hem de işlevsellik alanlarını kapsar (Gilchrist ve ark., 2018).

Beden imajı, psikososyal işleyişin birçok yönünü etkileyen, bireyin kendi bedenine yönelik algılarını ve tutumlarını ifade eden psikolojik bir yapıdır. Beden imajı bozukluğu ise anksiyete ve depresyon sorunlarını ortaya çıkararak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Cash ve Pruzinsky, 2002).

Cinsiyet faktörüne dayalı karşılaştırmalara göre, kadınların genellikle erkeklere kıyasla daha olumsuz bir beden imajına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Kadınlar, sıkça sosyal karşılaştırma yapma eğilimindedir ve hemcinslerini çekici ve fiziksel olarak daha iyi algılarlar (Neagu, 2015). Erkekler ise kalıplaşmış fiziksel görünüm

normlarından daha az etkilenir ve sosyal karşılaştırma yapma eğilimleri daha düşüktür. Kadınların beden algısı genellikle toplumsal kabul görme, kilo ve beden yapılarına bağlı olarak şekillenir (Fredrickson, 2001; Hesse-Biber ve ark., 2006; Moradi ve ark. 2011).

Beden imajındaki olumsuz algılar genellikle kadınlarda, özellikle de üriner inkontinans gibi pelvik sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu tür rahatsızlıklar, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikososyal etkileşimleri de etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar, üriner inkontinansla mücadelede hem fiziksel hem de psikososyal müdahalelerin önemli olduğunu belirtmektedir, bu da bireylerin hem semptomları yönetmelerine hem de beden algılarını iyileştirmelerine yardımcı olabilir.

Üriner inkontinans kadınların genel bir problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar bu sorunla yaşamlarının birçok döneminde karşılaşmaktadır. Üriner inkontinansın yaşamı tehdit eden sonuçları olmasa da yaşam kalitesini ve beden imajı algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Üriner inkontinans, doğum sonrasında ortaya çıkabildiği gibi doğumdan bağımsız faktörlerden dolayı da ortaya çıkmaktadır. Pek çok türü olan üriner inkontinans, kadınlarda beden imajının olumsuz etkilenmesine ve sosyal izolasyona yol açmaktadır. Bu çalışma üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların beden imajı algısını derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

1.1. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın temel amacı, “18-49 yaş arasındaki kadınlarda üriner inkontinans beden imajına nasıl etki etmektedir?” Sorusuna yanıt aramaktır. Bu bağlamda aşağıdaki alt sorular formüle edilmiştir:

Üriner inkontinans yaşayan kadınlar, sosyal çevreleri tarafından nasıl algılandıklarını düşünmektedir ve bu algı, beden imajlarına nasıl yansımaktadır?

Üriner inkontinans yaşayan kadınlar, bu durumun aile içi ilişkilerine nasıl yansıdığını değerlendirmektedir?

Üriner inkontinans problemi yaşayan kadınlar, günlük aktivitelerinde hangi kısıtlamalarla karşılaşmakta ve bu kısıtlamalar beden imajları üzerinde nasıl etkiler yaratmaktadır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Üriner İnkontinans Tanımı

Üİ, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society) tarafından 2019 yılında; istem dışı idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanmıştır (D'Ancona ve ark., 2019). Her iki cinsiyeti de etkilemesine karşın, kadınlar erkeklere oranla daha fazla etkilenmektedir (Tuda ve Fernandez, 2020). Üriner inkontinans, beden imajının bozulması, arzusunun azalması gibi kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının oranlarında ve ciddiyetinde artış ile ilişkilidir (Duralde ve Rowen, 2017). Ayrıca tedavi edilmeyen inkontinans düşme ve kırıklara, uyku bozukluklarına, depresyona ve idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilir (Lukacz ve ark., 2017; Vo ve Kielb, 2018). Üİ, kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki etkisinin yanı sıra, sosyal aktiviteleri (Coyne ve ark., 2012) ve etkileşimleri sınırlayarak, çalışma becerisine müdahale ederek kadınlar ve toplum üzerindeki mali yükü artırarak kadınların beden imajlarını etkiler (Hung ve ark., 2014).

Üİ; stres üriner inkontinans, urge (sıkışma) üriner inkontinans, mix (karışık) üriner inkontinans, taşma ve fonksiyonel üriner inkontinans olarak sınıflandırılabilir (Oliveira ve ark., 2017).

1. Stres Üriner İnkontinans (SÜİ): Üretral sfinkterin zayıflamasına bağlı olarak gülme, öksürme, hapşırma, efor sarf etme veya fiziksel aktivite gibi karın içi basıncın artmasıyla ortaya çıkar (Oliveira ve ark., 2017).
2. Urge (Sıkışma) Üriner inkontinans: Detrüsörün aşırı aktivitesine bağlı olarak idrar aciliyeti hissi ile seyreder. Ayrıca akan suyun sesi, soğuk içeceklerin içilmesi veya soğuk havaya maruz kalma ile de tetiklenebilir (Roberts ve Mahajan, 2021).
3. Mix (Karışık) Üriner İnkontinans: Urge (sıkışma) ve stres üriner inkontinansın birleşiminden kaynaklanır (Vaughan ve Markland, 2021).
4. Taşma Üriner İnkontinans: Aşırı dolu ve şişmiş mesaneden kaynaklanan idrar sızıntısını ifade eder. Omurilik yaralanmaları, multipl skleroz ve diyabet gibi nörolojik hastalıklar detrüsör fonksiyonunu bozabilir. Mesane çıkış tıkanıklığı, diğer nedenlerin yanı sıra, abdominal veya pelvik kitlelerin dış basısından ve pelvik organ prolapsusundan kaynaklanabilir (D'Ancona ve ark., 2019).

2.2. Üriner İnkontinans ve İlişkin Faktörler

Kadınlarda, erkeklere oranla iki kat daha fazla görülen üriner inkontinans prevalansı yaşla birlikte artar ancak 22 ile 27 yaş arası kadınların %11'inde en azından bir dereceye kadar idrar kaçırma bildirilmektedir (Lamerton ve ark., 2020). Yaş, cinsiyet, vajinal doğum öyküsü gibi değiştirilemeyen ve sigara-alkol alımı, tuvalete gitme alışkanlıkları, kabızlık ve obezite gibi potansiyel olarak değiştirilebilir pek çok faktör üriner inkontinans ile ilişkilidir (Zhou ve ark., 2018).

Çoğu kişi yaşamları boyunca kontinent olarak kalır, bu nedenle Üİ şikayetleri kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (Matta ve ark., 2020). Bununla birlikte, idrar yollarında yaşa bağlı normal değişiklikler, sağlıklı bireylerde idrar kaçırmanın gelişmesine katkıda bulunabilir. Bunlar:

- Detrüsör hiperaktivitesi
- Mesane kapasitesinde ve kontraktilitesinde azalma
- Menopoz sonrası kadınlarda hipoöstrojenik durum
- Üretral hipermobilité

Yakın zamanda doğum yapmış, özellikle vajinal doğum yapmış kadınlar, genellikle hamilelikteki normal fizyolojik değişikliklere bağlı olarak geçici idrar kaçırma yaşayabilirler. Bazı kadınlar, 6 ila 12 ay arasında değişen doğum sonrası iyileşme döneminden sonra bile kalıcı Üİ yaşayabilirler (Giugale ve ark., 2021).

2.3. Üriner İnkontinans Patofizyolojisi

Mesane depolama fazındayken idrarı tutma mekanizmalarından biri başarısız olduğunda, İnkontinans (Üİ) meydana gelir. Farklı türlerde Üİ ayırt edilebilir ve her birinin kendi patofizyolojisi bulunmaktadır (Wyndale ve Hashim, 2017).

2.3.1. Stres Üriner İnkontinans Patofizyolojisi

Fiziksel efor, hapşıрма veya öksürme ile tetiklenen karın içi basınçta ani bir artışın, yeterince güçlü bir üretral basınç artışını takip etmemesi mesane ve çıkışı arasındaki basınç gradyanının tersine çevrilmesine ve sonucunda idrar sızmasına yol açar. SÜİ, temel olarak bir üretral yetmezlik dolayısıyla oluşur. Kadınlar, üretral anatomileri (daha kısa üretra) ve erkeklere göre daha zayıf mesane boyunlarından dolayı bu Üİ tipine daha duyarlıdır (Cobley ve ark., 2023).

Kadınlarda, üretral hiperhareketlilik ve iç sfinkter yetmezliği olarak iki patofizyolojik mekanizma tanımlanmıştır. Her iki mekanizma da tamamen ayrı iki varlık olmaktan ziyade değişimin bir spektrumunda birbirine bağlı elemanlardır (Cobley ve ark., 2023).

1. Üretral Hipermobilité: Pelvik tabanın zayıflaması, karın içi basınç artışı sırasında mesane boyunun ve proksimal üretranın alçalmasına neden olur. Bu alçalma nedeniyle karın içi basınç artık eşit olarak iletilmez ve mesane, pelvik tabanı geçemez ve pelvik bölgeden çıkamayacağı için daha büyük bir bölümü absorbe eder. Bu, mesane ile üretra arasındaki basınç gradyanının tersine çevrilmesine ve sonucunda idrar sızmasına yol açar. SUI ile doğum sayısı, pelvik cerrahi, obezite ve diyabet arasında korelasyonlar bulunmaktadır (Nambiar ve ark., 2022).

2. İç Sfinkter Yetmezliği: Karın içi basınç artışı sırasında üretral tonik ve sfinkter mekanizmalarının başarısızlığından kaynaklanan bir sızıntıya neden olur. Normal fizyolojik koşullarda, üretral sfinkter bir tonusa sahiptir ve geçici bir karın içi basınç artışı öncesinde refleks olarak kasılır. Üretral sfinkter tonusunun kaybı veya yeterince güçlü bir kasılma başlatamaması, basınç gradyanının tersine çevrilmesine ve bu nedenle inkontinans'a yol açar. Sistoskopi sırasında üretranın 'hortum-boru' görünümü vardır (Cobley ve ark., 2023).

2.3.2. Urge (Sıkışma) Üriner inkontinans Patofizyolojisi

Sıkışma tipi üriner inkontinansın tanımı, bunun bir duygu (subjektif) olduğunu ortaya koyar. Mesane doluluk sırasında istemsiz bir detrusor kasılmasını içeren ürodinamik bulgu olan detrusor hiperaktivite ile net bir şekilde ayırt edilir (Gajewski ve ark., 2018; D'Ancona ve ark., 2019; Rogers ve ark., 2021). Normal koşullarda detrusor sadece boşalma sırasında kasılmalıdır. Aciliyet ve detrusor hiperaktivitenin kadınlarda değiştirilebilir terimler olmadığını bilmek önemlidir (Hashim ve Abrams, 2006).

Sıkışma tipi üriner inkontinans, hissiyatta patolojik bir artış olarak tanımlanır ve bu bakış açısından; mesaneden beyine gönderilen afferent (duyusal) sinyallerde anormal bir artış veya beyinin mesaneden gelen afferent sinyalleri yönetme kapasitesinde bir azalma olarak iki olası yol öne sürülmüştür (D'Ancona ve ark., 2019).

2.3.3. Taşma Üriner İnkontinans Patofizyolojisi

Taşma tipi idrar kaçırma, mesaneyi boşaltma yeteneğinin olmaması ve böylelikle büyük miktarlarda idrarın tutulması durumunu ifade eder ki bu durumda daha fazla

idrar üretilirse mesane, üretradan taşacak duruma gelir. Hastalarda önceki cerrahi müdahale veya tümör, ciddi pelvik organ prolapsusu veya darlık gibi bir tıkanma unsuru olabilir. Ancak aynı zamanda zamanla zayıflayan veya nörojenik bir mesane geliştirmiş olabilirler ve detrusorları basitçe hasta idrar yapmalarına izin verecek kadar kasılma üretemez (Zilinskas, 2018).

2.4. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, üriner inkontinans yaşayan hastalarla terapötik iletişim kullanmalıdır; böylelikle hastaların inkontinans hakkındaki korkularını, endişelerini ve utançlarını ifade etmelerine yardımcı olurken, yaşam kalitelerini artırmak için çalışmalarına destek olunmalıdır. Hastalara yalnız olmadıkları ve üriner inkontinansın yaşamak zorunda oldukları bir şey olmadığı bildirilmelidir. Pelvik taban kaslarının egzersizleri, zamanlanmış idrar boşaltımı, yaşam tarzı değişiklikleri ve inkontinans türleri hakkında eğitim verilmelidir (Tso, 2018).

Üriner inkontinans için hemşirelik bakımı, çeşitli tipleri, risk faktörlerini ve değerlendirmeyi anlama yanı sıra mevcut konservatif ve ileri tedavileri içerir (Stewart, 2019). Üİ'li kadınlar için hemşireler; tedavi yaklaşımlarını hastanın hedefleri ve beklentileriyle uyumlu hale getirmeyi, potansiyel olumsuz etkileri ve beklenen faydaları göz önünde bulundurmayı amaçlar (Vaughan ve Markland, 2020). Üİ'li kadınlar için cerrahi olmayan tedavi yaklaşımları, davranış terapileri, farmakolojik müdahaleler, kendi kendine bakım stratejileri ve önlemleri içerir (Vaughan ve Markland, 2020).

2.4.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Yaşam tarzı değişiklikleri, Üİ türüne ve sıklığına dayalı olarak sıvı alımını optimize etmeyi içerir (gün içinde sıvı alımını erken yapmak ve büyük miktarda sıvı alımından kaçınmak gibi) ve uygun idrar boşaltma aralıklarını sağlamayı amaçlar (Brubaker ve Linda, 2019). Yaşam tarzı değişikliği uygulamaları içinde sağlıklı bir diyet, sıvı alımı ve kilo yönetimi yer almaktadır.

Obeziteye sahip kadınlarda artmış intraabdominal basıncın, optimal pelvik taban fonksiyonlarını tehlikeye sokabilecek bir mekanizma olduğu dolayısıyla Üİ gelişimine yol açtığı öne sürülmüştür. Ayrıca, sürekli artmış intraabdominal basıncın, detrusor instabilitesine neden olarak üriner inkontinansa katkıda bulunabileceği öne

sürülmüştür (Vissers ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda kilo kaybının, üriner inkontinansı olan kilolu veya obez kadınlar için standart uygulama olarak kabul edileceğini sonuçlandırmıştır. Auward ve ark. (2008), kilolu veya obez kadınlarda başlangıç ağırlığından 5 kg üzerinde bir kilo kaybının üriner inkontinansın şiddetini azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını belirlemiştir. Obez Üİ'li kadınlarda kilo kaybı, özellikle stres tipi üriner inkontinansa sahip kadınlar arasında, Üİ yaygınlığını azaltmaktadır (Pinto ve ark., 2012).

2.4.2. Davranışsal Terapi

Üriner inkontinans ve ilişkili alt üriner sistem semptomları için koruyucu davranışsal tedaviler, cerrahi tedavi içermeyen yöntemleri içerir. Davranışsal tedaviler etkili ve risk taşımayan tedaviler olduğu için, koruyucu tedavinin temelini oluşturur ve ilk basamak tedavi olarak önerilir Davranışsal tedaviler, hastaların davranışını veya çevresini değiştirerek veya yeni beceriler öğretmek UI ve alt üriner sistem semptomlarını iyileştiren bir dizi müdahale grubudur (Shamliyan ve ark., 2008; Hartmann ve ark., 2009; Zimmern ve ark., 2016; Dumoulin ve ark., 2017)

Davranışsal tedavi programları genellikle birden fazla bileşeni içerir; en iyi programlar, hastanın durumuna, ihtiyaçlarına ve çevresine göre bireyselleştirilmiştir. Davranışsal eğitimin bileşenleri; kendi izleme (mesane günlüğü), pelvik taban kas eğitimi ve pelvik taban kas egzersizi, pelvik taban kaslarının aktif kullanımı, idrar tutma ve bastırma teknikleri (dürtü stratejileri), mesane eğitimi ile dürtü kontrol teknikleri (dikkat dağıtma, kendini ifade etme), biyofeedback, elektrik stimülasyonu, sabit veya artan idrar boşaltma takvimleri, gecikmeli idrar boşaltma, sıvı yönetimi, kafein azaltma, diyet değişiklikleri, kilo kaybı, normal idrar boşaltma tekniklerinin öğretilmesi ve/veya diğer yaşam tarzı değişiklikleridir (Newman, 2014).

En etkin davranışsal tedavi programları, pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi ile davranışsal eğitim ve davranışsal tedaviyi içermektedir. Bu terapiler, alt üriner sistemi tedavi etmenin iki temel yaklaşımını kapsar:

- Birinci yaklaşım mesane çıkışına odaklanır, pelvik taban kas kuvvetini ve kontrolünü artırmak için beceriler öğretir ve idrar aciliyetini bastırmak için teknikler içerir.
- Diğer yaklaşım, gecikmeli idrara çıkma gibi idrar boşaltma alışkanlıklarını değiştirerek mesane fonksiyonunu kontrol etmeye odaklanır, aynı zamanda idrar

aciliyeti kontrol teknikleri ile desteklenir. Bu terapiler, hastaların durumları hakkında bilgilendirilebileceği ve semptomları azaltmak veya ortadan kaldırmak için beceri ve stratejiler geliştirebileceği temeline dayanmaktadır (Newman ve ark., 2021).

Pelvik taban kas egzersizleri; Üİ, idrar aciliyeti ve sıklığı için davranışsal tedavinin temelini oluşturur. İlk olarak 1936'da Margaret Morris tarafından tanımlanan, başlangıçta hastalara peri-vajinal kasları kontrol etmeyi ve egzersiz yapmayı öğretmek amacıyla tasarlanmış, kasları güçlendirmeyi ve stres üriner inkontinansı azaltmayı hedefleyen bir yöntemdir. Pelvik taban kas egzersizleri, ilk olarak stres UI'nin kas fonksiyonu ve koordinasyonunun farkındalık eksikliğinden kaynaklandığını öne süren jinekolog Arnold Kegel tarafından 1948 yılında popüler hale getirildi. Kegel ayrıca kadınların tekrarlayan kas kasılmalarıyla güçlerini artırarak stres üriner inkontinansı azaltabileceğini göstermiştir (Newman ve ark., 2021). Zaman içinde bu müdahale, hemşire yönlendirmeli bir davranış tedavisi ve bir fizik tedavi olarak evrim geçirdi, her iki alanın prensiplerini birleştirerek idrar kaçırma ve diğer alt üriner sistem semptomları için geniş kabul gören bir koruyucu tedavi haline gelmiştir (Newman ve ark., 2018).

2.5. Üriner İnkontinans Tedavi Yöntemleri

Tedavi, çok faktörlü bir yaklaşımı içermektedir. İlişkili faktörlerin tedavisine, temel tıbbi durumlar, işlevsel bozukluklar, sıvı alımı ve üriner sistem anormalliğinin kendisi de dahildir (Russo ve ark., 2021).

2.5.1. Farmakolojik Tedaviler

Farmakolojik tedavide iki seçenek bulunmaktadır. Bunlardan ilki; urge (sıkışma tipi) inkontinansının tedavisinde kullanılan oksibutinin, tolterodin, fesoterodin, trospiyum, darifenasin ve solifenasin gibi bazı antimuskarinik ajanlar bulunmaktadır. Antimuskarinik ilaçlara dair önemli kanıtlar mevcut değildir (Madhuvrata ve ark., 2012). Uzatılmış salımlı versiyonların, anlık salımlı versiyonlara kıyasla daha az yan etkiye neden olduğu bulunmuştur. Bu ilaçlarla ilişkilendirilen yaygın yan etkiler arasında ağız kuruluğu, bulanık görme, taşikardi, kabızlık, kognitif fonksiyon bozukluğu ve idrar retansiyonu bulunmaktadır. Bu yan etki profilleri, genellikle yüksek kesilme oranlarına ve standart uyum oranlarına neden olmuştur (Willis-Gray ve ark., 2016). Darifenasin ve solifenasin gibi seçici antimuskarinik ajanlar, kognitif

yan etkileri daha iyi kontrol etmek amacıyla seçilmiş ajanlara tercih edilebilir (Balk ve ark., 2018).

Diğer tedavi yöntemi olan beta-3 adrenoreseptör agonistleri, detruzor kaslarının doğrudan rahatlmasına neden olurlar. Mesanede spontan kasılma aktivitesinin inhibisyonu ve mesane afferent aktivitesinin azaltılması sağlanır. Mirabegron, sınıfının ilk ve tek beta-3 adrenoreseptör agonisti olup, antimuskarinik ajanları zayıf tolere edemeyen veya hiç tolere edemeyen kişilerde ikinci basamak tedavi olarak kullanılır. Mirabegron'un günlük dozları olan 25, 50 ve 100 mg, üçüncü faz klinik çalışmalarında urge inkontinansı belirtilerinin tedavisinde önemli etkinlik göstermiştir (Chapple ve ark., 2014). Bazı durumlarda, bir antikolinergik ilacın mirabegron ile birleştirilmesi, etkinliği artırabilir ve yan etki yükünü en aza indirebilir. Bu ilaç, teorik olarak kardiyovasküler olaylarda, özellikle hipertansiyon ve baş ağrılarında bir artışa neden olabilir (Abrams ve ark., 2015).

2.5.2. İnvaziv Girişimler

- Botulinum toksin A'nın aşırı aktif mesane için sistoskopik intravezikal enjeksiyonu (Hong ve ark., 2019).
- Sakral sinir stimülasyonu/modülasyonu; idrar ve dışkı inkontinansının yönetimi için S3 foraminallerinden birine elektrik stimülasyonu yerleştirilmesidir (Patton ve ark., 2013; Good ve Solomon, 2019; Hong ve ark., 2019).
- Alternatif olarak, cerrahi olmayan posterior tibial sinir stimülasyonu (tibial sinir aracılığıyla sakral sinirleri uyarır) son zamanlarda ABD'de ürolojik durumlar için onaylanmıştır (Good ve Solomon, 2019).
- Tetik nokta enjeksiyonları veya akupunktur ile ağrı yönetimi (Good ve Solomon, 2019).

2.5.3. Cerrahi Tedavi

Tensiyonsuz alloplastik askı (tercihen polipropilenden yapılmış), üretranın orta üçüncü kısmının altına yerleştirilir ve pubik kemik arkasına çıkarılır, pubouretral bağları ve subüretral fasyal yapıları stabilize eder (Tunn ve ark., 2023). Son derece başarılı uzun vadeli başarı oranları göz önüne alındığında (17 yılda %87.2 hasta memnuniyeti), subüretral bant yerleştirme, daha önce inkontinans cerrahisi, nörolojik semptomlar veya pelvik organda prolapsı olmayan ve ileri gebeliklerle ilgili sorun

yaşamayan komplikasyonsuz stres inkontinansı olan kadınlarda önerilmektedir (Nilsson ve ark., 2013). Subüretral bant yerleştirme önerilmiyorsa, hasta detaylı bir şekilde bilgilendirildikten ve cerrahi beklentilerinin farkında olduktan sonra, tedavi merkezinin uzmanlığına ve tercihine bağlı olarak kolposuspansiyon, fasyal askı yerleştirme, bulking ajanların submukozal üretral enjeksiyonu veya yapay sfinkter oluşturulması gibi alternatif prosedürler kullanılabilir. Vajinal lazer terapisi, küçük miktarda idrar inkontinansı olan kadınlar için (<1 saatlik ped testinde < 10 g idrar) düşünülebilir (Kuszkı ve ark., 2020).

2.6. Beden İmajı ve Üriner İnkontinans

Üriner inkontinansın bir bütün olarak beden imajı üzerine, özellikle de genital beden imajına olumsuz etkileri bulunmaktadır (Lowenstein ve ark., 2009; Roos ve ark., 2014). Yapılan çalışmalar da ürojinekoloji polikliniğine başvuran hastaların büyük bir bölümünün beden imajlarının olumsuz etkilenmiş olduğunu ortaya koymaktadır (Roos ve ark., 2014; Gray ve ark., 2018). Üriner inkontinansın kadınlar üzerinde ekonomik, sosyal ve sağlık açısından önemli etkileri olsa da yeterince teşhis edilememekte ve yetersiz tedavi edilmektedir (O'Reilly ve ark., 2018).

Üriner inkontinans literatürde tıbbi bir sorundan çok sosyal bir sorun ve tabu olarak karşımıza çıkmakta ve dolayısıyla kişiler bu konuda konuşmakta ve tıbbi yardıma başvurmakta gecikmektedirler (Biswas ve ark., 2017). Üriner inkontinans; idrar kaçırma korkusu, kişilerin ıslaklık hissetmesi, kötü koku alma, kirli hissetme duygularının yanı sıra benlik saygısının azalmasına ve beden imajının olumsuz etkilenmesine, damgalanmaya, utanmaya, cinsel istekte azalmaya ve dolayısıyla kişilerin kendilerini sosyal aktivitelerden geri çekmesine neden olmaktadır (Aoki ve ark., 2017). Üriner inkontinanslı kadınlar kötü koku ve görünme kokusu ile egzersiz, alışveriş, arkadaşları ile görüşme gibi sosyal aktivitelerden kendilerini geri çekmekte ve kendilerini eksik ve yetersiz görmekte, çekicilik duygularını ve cinsel arzularını kaybetmekte bunun sonucunda depresyon, anksiyete, yalnızlık, izolasyon gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Doumoulin ve ark., 2017). Ayrıca üriner inkontinanslı kadınlarda beden imajı, üriner inkontinansı yaşadıkları süre ve yaşanan üriner inkontinansın miktarından da etkilenmektedir (Sinclair ve Ramsay, 2011).

Yapılan çalışmalarda kadınların ve erkeklerin üriner inkontinanstaki etkilenme oranları farklılık göstermektedir. 15-64 yaş arası genel nüfusa bakıldığında %1.5-%5 arası

erkek nüfusun, %25-%57 arası kadın nüfusun üriner inkontinansla etkilendiği öne sürülmüştür. Genç kadınlara bakıldığında etkilenme oranı %25 civarında olmakla birlikte orta yaşlı kadınlarda etkilenme oranının %44'ten %57'ye kadar değiştiği saptanmıştır (Aoki ve ark., 2017).

Üriner inkontinans kadınların hayatlarını kayda değer şekilde etkilemektedir ve bu durum sık sık sosyal izolasyona yol açmaktadır. Bu konudaki araştırmaların yetersiz olması ve belirsiz semptomlarla ilerleyen bir sorun olması nedeniyle sağlık çalışanları ve kadınlar açısından hastalık olarak algılanması zordur. Beden imajında bozulma, kendini suçlama gibi utandırıcı duygular üriner inkontinansla bağdaştırılmaktadır. Üriner inkontinans, cinsel ve duygusal olarak kadınların beden imajlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Günlük yaşamı, sosyal rolleri açıkça olumsuz şekilde etkilemekte ve kadınları zor durumda bırakmaktadır. Buna rağmen birçok kadın yaşadığı sorunun kaynağını anlamakta güçlük çekmekte ve tedavi yöntemlerinin çoğundan habersiz olarak yaşamlarına devam etmektedir (Mendes ve ark., 2017).

Kadınların hayatlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerle birlikte (Javadifar ve ark., 2016; Goforth ve Langaker, 2016) yaygın olarak anksiyete, depresyon gibi hastalıklara yol açan üriner inkontinans (Lim ve ark., 2018; Melotti ve ark., 2018) Dünya Sağlık Örgütü tarafından öncelikli sağlık bakımı ihtiyacı olarak belirlenmiştir (Agarwal BK. ve Agarwal N., 2017). Üriner inkontinansın özellikle seyahat etme, çalışma hayatı, egzersizler ve cinsel aktiviteler gibi günlük sosyal aktiviteler üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır. Bu durum yaşam kalitesi ile birlikte beden imajını da olumsuz etkilemektedir (Tzur ve ark., 2016; Lim ve ark., 2018).

Literatürde belirtildiği üzere inkontinanslı kadınlar inkontinans semptomlarını hafif olarak nitelendirme, tedavinin pahalı olması ve cerrahi korkusu gibi nedenlerle tedaviye başvurmaktan kaçınmakta ve tıbbi yardım almayı ertelemektedirler (Miller, 2005). Çiloğlu ve Zaybak'ın çalışmasında hastaneye idrar kaçırma problemi nedeniyle başvuran kadınların %42.5'inin hekime başvurmayı geciktirdiği, bunun gerekçesini de daha çok utanma ve problemin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu düşünme olarak ifade ettikleri görülmüştür (Çiloğlu ve Zaybak, 2020).

2.7. Beden İmajı

İnsan bedeni sadece fiziksel ya da maddi bir nesne değil aynı zamanda toplumsal anlamlarla yüklü sosyal bir nesnedir. Beden hem fiziksel ve fenomenolojik açıdan hem

bireysel bir yaratım hem de kültürel bir üretilir. İnsan fiziksel yaşamını ve davranışlarını bedeni ile var edebildiği gibi, zihinsel ve duygusal yaşamını da bedenindeki fizyolojik olanaklar çerçevesinde inşa eder. Bu yönüyle beden, benlik algısının, kişiliğin ve kimliğin çok önemli bir parçasıdır (User, 2010).

Beden imajı birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Yaygın olarak kullanılan bir tanım beden imajının beden ve bedensel deneyimle ilişkili algılar, düşünceler ve duygulardan oluştuğudur. Bu tanım beden imajının çok boyutlu doğasını tanımlarken, kişinin görünüşünü kozmetik prosedürlerle değiştirme motivasyonları gibi beden imajı davranışlarını tanımlamaz. Cash ve Smolak (2010) beden imajını “varlığını göstermenin psikolojik deneyimi” olarak tanımlar. Bu tanımlama, yaşam kalitesi gibi daha büyük psikolojik yapılarda beden imajının rolünün önemini ifade eder (Sarwer, 2019).

Yapılan araştırmalar, göreceli olarak iki farklı beden imajı bileşeni ortaya koymuştur. Birincisi algısal (beden büyüklüğü tahmini) diğeri de tutumsaldır. Tutumsal beden imajının iki bağımsız değişkenden oluştuğu belirtilmiştir. Birincisi, görünüş karşısındaki bilişsel değerlendirmeler ve ilişkili duyguları içeren beden-görüntü değerlendirmesi, ikinci bileşen ise beden-imaj yatırımı, kişinin görünüşü üzerindeki bilişsel-davranışsal vurgunun öne çıkmasıdır (Cash ve Szymanski, 1995). Beden algısı çeşitli disiplinlerde uygulama olanağı bulunduğundan beden imgesi, beden şeması, beden egosu ya da beden sınırı gibi farklı adlandırmalar ile de ele alınmaktadır (Uskun ve Şabaplı, 2013).

Beden imajına yönelik çalışmalar alan yazınla paralel olarak 20. yüzyıl başlarında artmıştır. 1920’li yıllarda bir nörolog olan Head beden imajı kavramını ortaya atmış ve beynimizde organize edilmiş geçmiş yaşantılar ve şu anki duyularımızdan meydana gelen bir bütün olarak açıklamıştır (Tylka ve Wood-Barcalow 2015).

Beden imajını bedenimizin zihnimizdeki resmi ve bize yansıyan biçimi şeklinde tanımlamış, sosyokültürel, kişilerarası ve nesnel faktörleri ilave ederek katkı sağlamıştır. Bununla birlikte beden imajı; bireylerin kendi bedenlerine karşı hisleri, düşünceleri, algıları ve kendi kendini tedavi etme anlamına gelir. Psikopatoloji bağlamında beden imajı olumsuz ve olumlu olarak iki kutba ayrılır (Iannantuono ve Tylka, 2012). Bu kavramsallaştırma olumlu beden imajına sahip bireylerin olumsuz beden imajına sahip bireylere kıyasla üstün bir iyilik hali bildirmesidir (Williams ve ark., 2004).

Genel olarak olumlu beden imajı, kişinin bedeninin neler yapabildiğini ve neyi temsil ettiğini takdir etmesi (Avalos ve ark., 2005; Tylka ve Wood-Barcalow 2015); kişinin bedenine ilişkin tiksindirici algılarını, duygularını ve düşüncelerini kaçınmak yerine benimsemeye istekli olması, tamamen tatmin olmasa bile bedeni kabullenmesi ve beden ile rahat olmanın ifadesidir. Olumlu beden imajı çok yönlü ve karmaşık doğasını çeşitlendirmesi ve özellikle her bireye özgü olarak inşa edilmesiyle bir “sosyal kimliklerin takımıyıldızı” olduğunu ayrıca gösterir (Tylka ve Wood-Barcalow 2015).

Olumlu beden imajı kişinin (hazcı ve iyi ruh halli) refah (Iannantuono ve Tylka, 2012; Swami ve ark., 2018) ve arzu edilen olumlu değişikliklere katkıda bulunma ile ilişkili olumlu deneyimlerine ve duygularına odaklanır (Seligman ve ark., 2005; Iannantuono ve Tylka, 2012). Olumlu beden imajı, tarihsel olarak pozitif psikoloji; kişinin güçlü yönleri ve daha büyük bir zevk ve memnuniyet duygusuna odaklanan güç temelli bir disiplindir (Fredrickson, 2001). Bununla birlikte, bu 'pozisyonun' patolojinin odağını değiştirmek değil, “neyin arzu edildiğine dair kapsamlı bir anlayış” olduğu belirtilmelidir (Iannantuono ve Tylka, 2012).

Olumlu beden imajını teşvik etmek, zihin ve beden arasındaki bağlantıyı somutlaştırmayı gösteren ve kişisel bakım, vücudun ihtiyaçlarını dinleyerek ve vücudun ihtiyaçlarına göre davranışları seçme gibi 'pratik yapma' aktivitelerinden oluşabilir (Bush ve ark., 2014; Cook-Cottone, 2015; Perey ve Cook-Cottone, 2020). Daha geleneksel bir terapötik açıdan bu, kişinin zihinsel yansımalarını keşfetmenin ve beden farkındalığını geliştirmenin bir parçası olarak farkındalıkla meşgul olmaktan ibaret olabilir (Morgan ve ark., 2014).

Beden imajı bozukluğu kavramını ilk ortaya atan 16. yüzyılda yaşamış cerrah Ambroise Pare'dir. Fantom organ ağrısı çeken hasta gözlemlerinden yola çıkarak bu kavramı açıklamıştır (Tazegül, 2017). Kişilerde beden imajı bozukluğunun nedenleri farklılık gösterse de her yaş grubundan erkek ve kadınlarda görülebilir (Grogan, 2021). Erkeklerde çoğunlukla daha kaslı ve uzun boylu olma isteği, kadınlarda ise ince belli ve büyük göğüslü olma isteği gibi faktörlere dayanır (Fallon ve ark., 2014; Heider ve ark., 2018; Quittkat ve ark., 2019).

Beden imajı bozukluğu, kişilerde sıkıntı ve bozulmuş fiziksel ve psikososyal yaşam kalitesine yol açar (Griffiths ve ark., 2016) ve algısal, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenleri vardır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Beden imajı bozukluğu

sorunu, kişilik, davranış ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz sonuçları olabilen çok disiplinli bir bileşendir. Bu, diğer faktörlerin yanı sıra, vücudumuzun sosyal ilişkilerdeki iletişim kapasitesinden de kaynaklanabilir (Moradi ve ark., 2011).

Beden imajı bozukluğu sorunu genellikle kişinin kendini sosyal çevreye göre değerlendirmesi sonucu kendine karşı olumsuz öz değerlendirme yapması ve olumsuz tepkilerle baş etmeye çalışmasından kaynaklanır (Chang ve ark., 2022). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülen beden imajı bozukluğu (Rohde ve ark., 2015); benlik saygısının düşmesine (Paxton ve ark., 2006), adolesanlarda depresif semptomların görülmesine (Kaufman ve Augustson, 2008), sağlıksız alışkanlıkların geliştirilmesine ve cinsel davranışların olumsuz etkilenmesine yol açabilir (Mooneyham ve Schooler, 2013). Bu doğrultuda beden imajı bozukluğu; aşırı kilo kaybı ve sağlıksız spor davranışları ile vücudu değiştirme isteği ortaya çıkarabilir (Neumark-Sztainer, 2006).

2.8. Beden İmajına İlişkin Kuramlar

Beden imajı bozukluğunu açıklayan birçok faktör bulunmasına karşın bu sorunun gelişimini açıklamada öne çıkan üç önemli kuram: Sosyokültürel model veya üçlü etki modeli, bu modelin uzantısı olan biyopsikososyal model ve nesneleştirme teorisidir (Wade ve Tiggemann, 2013). Bu modeller aşağıda açıklanmıştır.

Sosyokültürel model; medya, aile ve akran gibi sosyokültürel faktörlerin beden algısına etkisinin önemini vurgular. Bu faktörlerden biri veya birkaçının kişi üzerinde oluşturduğu baskı ile kişinin gerçekçi olmayan görünüm ideallerini içselleştirmesi sonucu ideal görünümün arzu edilen bir hedef veya değer haline gelmesi ile açıklanır. Bu durum, görünüşe daha fazla odaklanmaya ve özellikle üstün görülen bedenler ile karşılaştırmada artışa yol açar. Bireylerin kendi ideallarına uygun yaşadıkları ve karşılaştırma hedeflerinin standartlarını karşıladıklarını düşünmemeleri sonucu beden imajı bozukluğu oluşur (Yamamiya ve ark., 2008; Rodgers ve ark., 2015).

Biyopsikososyal model; beden imajı bozukluğu risk faktörleri olarak sosyokültürel modele biyolojik ve psikolojik değişkenleri de ekler (Rodgers ve ark., 2015). Biyolojik risk faktörleri; toplumsal kabul görmüş beden şekline uzaklık ve fiziksel beden büyüklüğü ile ilişkili kişinin olumsuz özeleştiri yapması sonucu kişinin bedenini olumsuz değerlendirmesine yol açar (Bearmen ve ark., 2006). Psikolojik faktörler ise olumsuz duygulanım, düşük benlik saygısı ve mükemmeliyetçiliktir. Bu model ile

bedene karşı olumsuz duyguların, olumsuz bakış açısını arttırması dolayısıyla kişinin kendi bedenini olumsuz değerlendirmesi açıklanır (Bearmen ve ark., 2006).

Nesneleştirme kuramı; Batı toplumlarında özellikle kadın vücudunun bir nesne olarak görülmesi ve bakış açısının bu görünüşe göre olması ile açıklanabilir (Wade ve Tiggemann, 2013). Bu deneyim sonucunda bireyler kendi bedenlerini sosyal görünüm idealine ulaşamama kaygısıyla dışarıdan bir gözlemci bakış açısı ile eleştirerek bu eleştirilerden elde ettikleri olumsuz sonuçları içselleştirirler (Wade ve Tiggemann, 2013). Bazı deneysel araştırmalar kendini nesneleştirme arttıkça bireylerin bedenlerine karşı olumsuz duygularının da artış gösterdiğini belirtmektedir (Hebl ve ark., 2004; Aubrey ve ark., 2009).

Genel olarak bu modeller beden imajı bozukluğunun gelişiminde rol alan bir dizi sosyokültürel ve psikolojik faktörü açıklamaktadır. Bu faktörlerin bireysel ve kümülatif olarak beden imajı bozukluğuna yönelik riski nasıl artırdığı ve devam ettirdiğinin anlaşılması, önlem alma ve tedavi hedeflerinin belirlenmesi açısından rehberlik sağlar (McLean ve Paxton, 2019).

2.9. Beden İmajı ve Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, sağlığın önemli bir belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Manandhar ve ark., 2018). Yapılan araştırmalar, bazı sağlık göstergelerinin kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları ortaya çıkardığını öne sürmektedir. Dünya çapında kadınların yaşamdan beklentileri, erkeklerin beklentilerinden daha fazladır (DSÖ, 2018). Benzer şekilde, ruh sağlığı davranışları da kadınlar ve erkekler arasında tutarlı farklılıklar ortaya koymaktadır (Seedat ve ark., 2009; Eaton ve ark., 2012). Genellikle kadınların erkeklerden daha sık olarak depresyon (Seedat ve ark., 2009; Eaton ve ark., 2012; Maji ve ark., 2018) ve psikolojik sıkıntı gibi içselleştirme bozukluklarına sahip olduğu bulunmuştur (March ve ark., 2013, Matud ve ark., 2015; Matud ve ark., 2019). Ülkeler genelinde, olumsuz beden imajı daha büyük depresif belirtilerle de ilişkilidir (Carrard ve ark., 2019; Darimont ve ark., 2020). Depresyonun olumsuz beden imajına dayanan hipotezine göre, bedenle ilgili memnuniyetsizlik durumu genelleşir ve yayılarak kişinin hayata dair bakış açısını etkileyerek kendini küçümseme duygusuna yol açar (Hartley ve ark., 2018).

Beden imajı araştırmaları geleneksel olarak genç kadınları baz almaktadır ancak son yıllarda araştırma alanları giderek farklı alanlarda; hem erkeklerin hem de kadınların

beden imajlarını incelemeye doğru kaymıştır (Karazsia ve ark., 2017; Grogan, 2021). Beden imajı, bedenle ilgili davranışları içeren davranışsal bir bileşen, beden özelliklerinin algılanmasını içeren duygusal bir bileşen (boy ve kilo gibi) ve kişinin bedenine yönelik bilişleri, tutumları ve duyguları içeren bilişsel-duygusal bir bileşen olarak çok yönlü bir kavramdır (Hartmann ve ark., 2021).

Beden imajı memnuniyeti cinsiyetlere göre farklılıklar gösterdiği gibi hem cinsiyete hem yaşa göre beden imajı ile ilişkili faktörler de farklıdır. Yetişkin kadınlarda çoğunlukla beden imajı algıları sübjektif verilere dayanırken, aynı yaş grubundaki erkekler beden imajına daha objektif bir perspektiften bakmaktadır (Hartley ve ark., 2018).

2.10. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Fiziksel hastalık, yaralanma, gebelik ya da organ kayıplarında bireyler yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder, birey beden imajı sınırlarını kullanamaz ve kullanılmamaya bağlı olarak kişinin beden imajı ve özgüveni zedelenir, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır. Bunun sonucunda birtakım bozukluklar görülür. Kişinin kendi bedenine, beden parçalarına ve işlevlerine verdiği anlam ve değer farklı olabildiği gibi benzer şekilde bireyin kendi beden imajı kavramı ile başkalarının onun bedeniyle ilgili değerleri de farklı olabilir (Coşkun, 2003; Gürsoy, 2003).

Festinger'in (1954) sosyal karşılaştırma teorisine göre insanlar hayattaki ilerlemelerini değerlendirmek için doğuştan bir istek duyarlar ve bu konuda nesnel standartlar bulunmadığından kendilerini başka insanlarla karşılaştırma eğilimindedirler. Karşılaştırmalar; kendinden üstün gördüğü bireylerle, kendine eşit gördüğü bireylerle ve kendinden düşük gördüğü bireylerle karşılaştırma olarak farklı boyutlardan oluşmaktadır (Fardouly ve ark., 2021).

Bazı çalışmalar beden imajı ile demografik faktörleri ve sosyoekonomik statüleri ilişkilendirmektedir (Wang ve ark., 2005). Aynı zamanda beden imajını etkileyen faktörlerin ırk ve etnik kökene göre değişim gösterdiğini de vurgulamaktadır (Schneider ve ark., 2013; Saunders ve Frazier, 2017).

Bunlara ek olarak birçok çalışma kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçiliğin kişinin sosyal baskı hissini arttırarak toplumsal idealleri karşılama isteği ile beden imajını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (Grammas ve Schwartz, 2009; Sherry ve ark., 2009; Wade ve Tiggemann, 2013; McNeill ve ark., 2017).

Beden imajı genellikle kadınların kendilerini değerlendirdiği ve sosyal sıralamalarını tahmin ettiği; diğerlerine kıyasla düşük, istenmeyen veya değersiz olup olmadıkları ve sosyal grupları tarafından değer verilen niteliklere ne kadar yakın/uzak oldukları (görünüm ve kilo gibi) hakkında önemli bir husustur (Gilbert ve Elbert, 2002; Ahern ve ark., 2011). Bu yönleri ile beden imajı bozukluğu kadınların yaşam kalitesini düşürmekte, depresyonla ilişkilendirilmekte (Paxton ve ark., 2006) sağlıksız diyet ve egzersiz alışkanlıklarına (Neumark-Sztainer ve ark., 2006) ve yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Stice, 2002). Araştırmaların çoğu, kadınların genel olarak kendilerini başka kadınlar ile karşılaştırma eğilimlerinin yüksek olduğunu ve bunun uzun süre devam ettiğini vurgular (Jones, 2001; Schutz ve ark., 2002; Franzoi ve Klaiber, 2007; Carey ve ark., 2014; Fardouly ve Vartanian, 2015)

Kadınların kendi beden imajlarına ilişkin algıları genellikle beden şekli ve ağırlığı dahil olmak üzere dış görünüşleri etrafında şekillenmektedir (Fredrickson, 2001; Hesse-Biber ve ark., 2006; Moradi ve ark., 2011). Yapılan bazı çalışmalarda kadınların, erkeklere oranla daha yüksek oranda beden imajı bozukluğu sorunu ile karşılaştıklarını açıkça belirtilmiştir (Jones ve ark., 2007; Donaghue, 2009; Esnaola ve ark., 2010; Franchina ve Lo Coco, 2018). Aynı doğrultuda beden imajı ve yeme bozukluğu araştırmaları ağırlıklı olarak raporlarda sosyo-kültürel baskıların kadınlarda etkisinin daha fazla olduğunu belirtir niteliktedir (Hrabosky ve ark., 2009; Mousa ve ark., 2010; Pedersen ve ark., 2018; Schuck ve ark., 2018).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Üriner inkontinans problemi yaşayan 18-49 yaş arası kadınların bu durumun beden imajları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışmada, betimsel fenomenolojik bir yaklaşım izlemektedir. Betimsel fenomenoloji, Husserl'in (1859-1938) felsefi görüşlerine dayalı olup, yaşanmış deneyimlerin incelenmesine yöneliktir (Jackson ve ark., 2018). Bu çalışmada, üriner inkontinansın bireylerin beden imajı üzerindeki etkilerini detaylı olarak anlamak için bireysel derinlemesine görüşmelere dayandırıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Kadın Doğum poliklinikleri ve Antalya İli'nde yaşayan, idrar kaçırma sorunu yaşadığını belirten, 18-49 yaş arası kadınlarla yürütüldü. Araştırma Aralık 2022-Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze ve bireysel derinlemesine yapılan görüşmeler, katılımcıların talepleri doğrultusunda katılımcılar ile ortak karar alınarak; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, evlerinde ya da ortak buluşma noktalarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında görüşmenin bölünmemesi ve devamlılığının sağlanabilmesi için hastanede görüşülen katılımcılarla; belirlenen toplantı odasında, evlerinde görüşülen katılımcılarla birebir özel odalarda, dışarıda görüşülen katılımcılarla ise sakin ve sessiz bir ortamda görüşme yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmamız, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin ilgili polikliniklerinde ve Antalya ilinde yaşayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18-49 yaş arası kadınları kapsamaktadır. Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi benimsendi, bu yöntem Ritchie ve arkadaşları (2014) tarafından, araştırma hedeflerine uygun ve incelenen fenomen hakkında bilgiye sahip katılımcıları seçmek için kullanıldı. Bu yöntem, çalışma popülasyonunun sınırlarını belirlemekte ve örneklemi daraltmakta etkili olmakla birlikte, örneklemin heterojenliği ve popülasyon üzerindeki potansiyel etkileri de göz önünde bulundurmaktadır (Palinkas ve ark., 2015).

Katılımcılarla yapılan görüşmelerdeki veriler tekrar etmeye başladığında ve yeni bilgiler ortaya çıkmadığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırma, Üİ yaşayan 15 kadının gönüllü katılımı ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi
- 18-49 yaş aralığında ve kadın olması
- Üriner İnkontinans tanısı almış olması
- Antalya’da ikamet etmesi

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Katılımcının görüşme yapamayacak kadar konuşma engelinin bulunması veya Türkçe bilmemesi
- 12 hafta içinde doğum yapma öyküsü bulunması
- 6 hafta içinde düşük öyküsü bulunması
- Aktif üriner sistem enfeksiyonu bulunması
- 6 ay içinde vajinal ya da pelvik operasyon geçirmiş olması

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Aralık 2022 tarihinden itibaren belirlenen örneklem grubu ile Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde Üroloji ve Kadın Doğum polikliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelere görüşülerek araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırma için gerekli verilerin toplanması amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (Ek-2) kullanılmıştır. “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” araştırmanın konusu ve katılımcılar için uygunluğunun anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için alanında uzman iki öğretim üyesinden görüş alındı (Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu ve Prof Dr. İlhan Günbayı). Uzman görüşleri doğrultusunda “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” yeniden düzenlenerek son şekli verildi.

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Kadın Doğum poliklinikleri ve Antalya ilinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlar ile birebir görüşülerek örneklem

kriterlerine uyup uymadıkları belirlendi. Yapılan görüşmelerde araştırmacı katılımcıya kendini tanıtır, araştırmanın konusu ve nasıl yapılacağı hakkında kısa bilgiler vererek nitel görüşme yapmayı kabul edip etmedikleri yüz yüze soruldu. Görüşme yapmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan bireylerle yüz yüze nitel görüşme yapıldı. Uygunlukları doğrultusunda 4 katılımcı ile evlerinde, 3 katılımcı ile kendi belirledikleri sessiz bir restoranda, 8 katılımcı ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde belirlenen sessiz odada görüşmeler yapıldı.

Görüşme öncesinde araştırmacı katılımcıya, araştırmanın konusu, amacı, görüşmede ses kaydı yapılacağı bilgilerini vererek yazılı ve sözlü onamlarını alındı. Ses kaydı yapılmasını istemeyen katılımcı olmadı. Katılımcılara istekleri doğrultusunda yapılan ses kaydının dinletilebileceği söylenmiş, ancak hiçbir katılımcının böyle bir talebi olmadı.

Katılımcılar ile görüşmelere başlamadan önce, karşılıklı iletişimin engellenmemesi için görüşülen ortamın sessiz olması sağlandı. Görüşme sırasında “Kişisel Bilgi Formu” katılımcılarla birlikte doldurulmuştur. Form doldurulduktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine yüz yüze görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşmeler bireysel yapılmış ve yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” on üç sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik (yaş, eğitim, medeni durum vb) özellikleri, obstetrik özellikleri (parite, doğum tipi vb), beden imajların memnuniyet durumları, egzersiz ve diyet yapma durumları, yaşadıkları üriner inkontinansın türü ve kaç yıldır yaşadıklarını sorgulayan on üç sorudan oluşmaktadır. (EK-1)

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” on bir ana soru ve üç alt sorudan oluşmaktadır. Bu formda kişilerin yaşadığı sorunların derinlemesine incelenmesi adına kişinin üriner inkontinansla ilgili hissettikleri ve bu hislerin beden imajı algısına nasıl yansıdığının saptanması ve yaşamlarının nasıl etkilendiğinin belirlenmesi planlandı. (EK-2)

3.6. Verilerin Analizi

Üriner inkontinans yaşayan 18-49 yaş arasındaki 15 kadınla, bireysel derinlemesine görüşmeler yapıldı. Araştırmada betimsel fenomenoloji yaklaşımı kullanılıp, bu nedenle araştırma verileri eş zamanlı olarak toplanmış ve teori doyumuna ulaşıncaya kadar analiz edildi. Katılımcıların doğrudan ifadeleri, verilerin analizi sırasında yazıldı.

Her katılımcının kişisel bilgileri, ses kayıtları ve Word belgeleri dosya halinde derlenerek danışman tarafından incelendi. Toplam 80 sayfa görüşme dökümanı analiz edilmiş ve gerçekleştirilen görüşmeler toplamda 299 dakika sürdü. Görüşmelerin ardından, belirlenen kodlar ve temalar arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve bütünlüğün değerlendirilmesi amacıyla sürekli karşılaştırmalı analiz gerçekleştirildi.

Analiz sürecinde araştırmacı tarafından ses kayıtları dinlenmiş, her bir katılımcı için Word belgeleri oluşturularak veriler görüşme metnine dönüştürüldü. Elde edilen veriler öncelikle manuel olarak analiz edilip ve daha sonra NviVo programına aktarıldı. Tematik analizin amacı, yaşanmış deneyimlere ilişkin verilerden anlam desenlerini anlamaktır. Analiz, metin olması gereken verilerle başlar ve verilerde bulunan anlamları desenlere ve temalara organize etmeyi amaçladı. Analiz yapılırken, araştırmacı deneyimlere gömülmüş anlamları anlamaya ve bu anlamları metin olarak açıklamaya çalışır. (Sundler ve ark., 2019). Araştırmacı, araştırma sorularının cevaplarına odaklanarak katılımcıların bu dönemi nasıl geçirdiklerini, yaşadıkları deneyimleri ve baş etme stratejilerini anlamaya odaklandı. Verilerin güvenilirliğini sağlamak amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulan kodların uygunluğu birincil kod ile değerlendirildi, ayrıca nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman bir öğretim üyesi tarafından doğrulayıcı inceleme yapıldı. Araştırma bulguları, herhangi bir yoruma yer vermeden sunuldu.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu araştırma etik standartlara uygun olup, gizliliğin korunması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin zarar görmemesi için gerekli önlemler alındı. Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar no: 70904504/338). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden verilerin Üroloji ve Kadın Doğum polikliniklerinde toplanması için gerekli izinler alındı (EK-6).

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara çalışmanın amacı, süresi ve yürütülmesi hakkında bilgi verildi ve “Katılımcı İzin Formu” (EK-4) kullanılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Verilerin araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacağı ve araştırma sonuçlarının kişisel veriler kullanılmadan paylaşılacağı açıkça belirtildi. Katılımcılardan elde edilen veriler makalenin sonuç ve tartışma bölümünde katılımcıların isimleri açıklanmadan (örn; K1, K2) kodlandı. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak isteyen katılımcılara posta veya e-posta yoluyla bilgi verilecektir.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın inanırılığını (iç geçerliliğini) arttırmak için derinlik odaklı veri toplama ve metaforlar kullanılmıştır, görüşme formunun oluşturulması esnasında uzman görüşlerden destek alınmış ve konu ile ilgili detaylı literatür taramaları yapıldı. Görüşmede kaydedilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı ve gizliliğinin sağlanacağı konusunda katılımcıya bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alındı. Katılımcılara görüşme dokümanları ayrıntılı şekilde okunmuş, dokümanların yaşadıkları sorunla olan tutarlılığı sorgulanmıştır ancak katılımcılardan hiçbiri dokümanları okuma talebinde bulunmadı. Katılımcıların görüşme sırasında duygu, düşünce ve deneyimlerini açık ve özgür şekilde belirtmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın en başından sonuna kadar verilerin toplaması, transkript edilmesi, kodlamaların yapılması betimlenmesi aşamalarında uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu sayede araştırmacının objektif olması, farklı bakış açıları kazanması ve hata payının olabildiğince azaltılması sağlandı. Görüşme sırasında katılımcıları doğru anlayabilmek için “.....bunları mı yaşıyorsunuz” ve “.....böyle mi düşünüyorsunuz” gibi sorular sorarak katılımcılarından ifadeleri teyit edildi.

Araştırmanın aktarılabirliğini (dış geçerliliğini) arttırabilmek için araştırma süreci ve araştırmacının kimliği katılımcılara ayrıntılı şekilde açıklandı, araştırmadan çekilmek isteyen katılımcıların istediği zaman çekilebileceği konusunda bilgilendirildi. İki katılımcı çalışmadan çekilmek istediğini belirtti, bu katılımcıların verileri imha edildi. Araştırmanın şekli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi ayrıntılı olarak tanıtıldı. Katılımcıların görüşme sırasındaki ifadeleri birebir transkript edilmiş ve bulgular bölümünde ayrıntılı bir olarak sunuldu. Görüşmeler, katılımcıların gönüllülük esasına dayalı yapılmış olup yazılı ve sözlü onamları alındı.

Araştırmanın güvenilirliğini artırmak için veri toplama, verilerin analiz edilmesi, tema oluşturma ve kodlama aşamalarında uzman görüşlerinden ve danışmandan destek alındı. Veri analizi, temalandırma ve kodlama aşamalarında literatür taramaları ve okumalar yapıldı.

Araştırmanın onaylanabilirliğini (objektifliği) artırmak için elde edilen bulgular doğrudan aktarılmış, yorumlama yapılmadı. Araştırmada her katılımcıya ilişkin görüşme verileri, ses kayıtları ve Word dokümanları dosyalanarak danışman tarafından kontrol edildi. Araştırmacı ve danışman tarafından veriler incelenmiş ve analizler yapıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Kadın Doğum poliklinikleri ve Antalya ilinde yaşayan, idrar kaçırma sorunu yaşadığını belirten, 18-49 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır ve araştırmanın nitel olmasından dolayı sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilmektedir. Araştırma süresince tüm katılımcılarla yalnızca bir kez görüşme yapıldı.

3.10.1. Araştırmacının Güçlü Yönleri

- Araştırmacının ilk nitel araştırma deneyimi olmasından dolayı araştırmacının kendini geliştirmesi ve yetkinlik kazanması açısından, araştırmacı Nitel Araştırma sertifikası almıştır ve ilgili okumaları yapıldı.

3.10.2. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

- Araştırma verilerinin toplanması aşamasında, üriner inkontinans yaşayan kadınların bu durumu bir sağlık sorunu olarak görmemesi dolayısıyla hastaneye başvurma oranları düşüktür. Bu nedenle örneklem kriterlerine uyan kadınlara ulaşmak ve görüşme planlamak uzun zaman aldı.
- Araştırma devam ederken üriner inkontinans sorununu artık yaşamadıklarını ve çekilmek istediklerini ifade eden iki katılımcı araştırma verileri arasından çıkarıldı.

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bulgular yer almaktadır. Üriner inkontinans yaşayan 18-49 yaş arası kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular ve katılımcıların gebelik, kilo, egzersiz ve bedenlerini algılama durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Katılımcıların yaş ortalaması 42,86 ve beden kitle indeksi ortalamalarının 29,32 olduğu görülmektedir. Katılımcıların dokuzunun SÜİ yaşadığı, dördünün Taşma Üİ yaşadığı, ikisinin ise Mix Üİ yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların obstetrik özelliklerine bakıldığında; yedisi vajinal doğum, üçü hem vajinal doğum hem sezeryan, dördü sadece sezeryanla doğum yapmış, biri ise hiç doğum yapmadığını belirtti.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, gebelik, doğum tipi, beden kitle indeksi, Üİ tipine ilişkin bulguları aşağıda verildi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Beden Kitle İndeksi, Gebelik sayısı, Doğum Tipi, Üİ Tipine İlişkin Bulguları

Katılımcı	Yaş	Eğitim	Meslek	Gebelik sayısı	Doğum Tipi	BKİ	Üİ Tipi
K1	49	Lise	Memur	2	Sezeryan	30.7	SÜİ
K2	44	İlkokul	Ev H.	6	5 Vajinal Doğum 1 Sezeryan	31.2	SÜİ
K3	46	Lise	Kamu	1	Sezeryan	33.3	SÜİ
K4	38	Lise	Büro Pers.	2	Vajinal Doğum	28.4	SÜİ
K5	42	Lise	Ev H.	4	2 Vajinal Doğum, 1 Sezeryan	33.8	Mix Üİ
K6	45	İlkokul	Ev H.	2	Vajinal Doğum	17.6	Taşma Üİ
K7	47	İlkokul	Ev H.	4	3 Vajinal Doğum, 1 Sezeryan	30.9	Taşma Üİ

K8	44	Lise	Aşçı	2	Normal Doğum	32.1	SÜİ
K9	49	İlkokul	Ev H.	2	Sezeryan	36.0	Mix Üİ
K10	23	Lisans	Ev H.	0	-	23.8	SÜİ
K11	48	Lise	Ev H.	2	Vajinal Doğum	27.1	Taşma Üİ
K12	47	Lisans	Emekli	2	Sezeryan	36.7	SÜİ
K13	39	Lisans	Analist	1	Vajinal Doğum	24.3	SÜİ
K14	33	Önlisans	Ev H.	1	Vajinal Doğum	25.6	Taşma
K15	49	Lise	Ev H.	2	Vajinal Doğum	31.2	SÜİ

Katılımcılardan elde edilen bulgular doğrultusunda üç tema; *bedene ilişkin duygu ve düşünceler, aile dışı ilişkiler ve aile içi ilişkiler* ve 10 alt tema; *kaygı ve öfke, kendini eksik hissetme ve utanç, rahatsızlık ve kirli hissetme, kendini olduğu yaştan farklı hissetme, aktivite ve egzersizler, çalışma hayatı, günlük hayat ve değerler, sosyal izolasyon, eşler arası ilişkiler, anne çocuk ilişkileri* temaları oluşturulmuştur. Oluşturulan temalara ve alt temalara ilişkin kodlamalar aşağıdaki tabloda gösterildi.

Tablo 2. Çalışmadan Elde Edilen Verilere İlişkin Kodlama Tablosu

Çalışmadan Elde Edilen Verilere İlişkin Kodlama Tablosu		
Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler	Kaygı ve Öfke	- Sürekli tualete gitme ihtiyacı hissetme, - Tedirginlik hissetme - Kendini yetersiz hissetme - Tualete gitmek zorunda kalmayı istememe - Kendilerini başkaları ile karşılaştırma - Daha fazla bu sorunu yaşamak istememe
	Kendini Eksik Hissetme ve Utanç	- Dışarıdan görülme korkusu - Kendine güvenememe - Sorumluluk almaktan çekinme
	Rahatsızlık ve Kirli Hissetme	- Üriner kaçaktan kaynaklanan tahriş, - Islaklık hissetme - Ped ve mesane pedi kullanmadan duyulan rahatsızlık

		• Koku hissetme ve etrafa koktuğunu düşünme • Üriner kaçıktan dolayı temizlenme ihtiyacı • Günde birkaç kez ped ve iç çamaşırı değiştirme ihtiyacı duyma
	Kendini Olduğu Yaştan Farklı Hissetme	• Yaşlanmış veya çocuk gibi hissetme • Bu durumu yaşamak için genç olduğunu düşünme • Kendi yaşlarına göre kendini yaş olarak uyumsuz hissetme
Aile Dışı İlişkiler	Aktivite ve egzersizler	• Aktivite sırasında üriner inkontinans yaşamadan dolayı aktiviteden kaçınma • Spor yapmadan ve egzersizlerden uzak kalma ve/veya bu aktiviteleri terk etme
	Çalışma Hayatında Değişim	• Çalışma ortamında tuvalet arama • Çalışma ortamında görülme korkusu • Çalışma ortamında sürekli kendini kontrol etmek zorunda kalma
	Günlük Hayat ve Değerlerde Değişim	• Günlük ihtiyaçları erteleme • İbadet ederken yaşanan üriner inkontinansdan dolayı rahatsızlık duyma • Evden dışarıya çıkmak istememe ve dışarı ihtiyaçları karşılamayı erteleme
	Sosyal İzolasyon	• Sosyal ortamlarda tuvalet arama • Tuvalet bulunmayan yerlerde sosyalleşmekten kaçınma • Sosyalleşmeye karşı çekimserlik
Aile İçi İlişkiler	Eşler Arası İlişkiler	• Cinsellikten kaçınma ve/veya endişeli şekilde cinsel ilişki yaşama • Cinsel istekte azalma • Kendini partnerine karşı suçlu hissetme
	Anne Çocuk İlişkileri	• Bakım verici rolünde bozulma • Birlikte yapılan aktivitelerden kaçınma • Çocuğa karşı kendini suçlu hissetme

Katılımcılara “Üriner inkontinans sonrası yaşadıklarınızı bir şeye benzetecek olsanız neye benzetecek olsanız neye benzetirdiniz?” sorusu yöneltildiğinde katılımcıların kendilerini “bezlenmesi gereken bir bebek” (K3, K9) “patlamak üzere olan bir nesne”

(K3, K12) ya da “ıslaklık ve koku hissi veren durumlara” (K5, K9, K7, K8) benzettikleri öne çıktı. Bu soruya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir;

“Bebeğe benzetiyorum kendimi bazen de yaşlı bir insana böyle yatağa mahkum olmuş, altı bezlenir ya sürekli onun gibi. Bebeğe benzetiyorum diyebilirim metafor olarak ya da böyle bazen içi su dolu bir balonu şişirirsiniz iğne batırdığınız anda patlar etrafa bom diye su saçılır ya öyle de hissediyorum.” (K3)

“Balonun patlaması gibi hani böyle hafif su sızdırması gibi bir şey olarak... Çünkü aynı şeyi yani mesanen doluyken işte hafif böyle kaçırma yaşadığında hani o idrarı az bir şekilde dışarı çıkardığındaki şey olarak düşünüyorum.” (K12)

“Kokudan biraz da ıslaklıktan ve içinde bulunduğum durumdan dolayı çürük armuta benzetiyorum ben.” (K1)

“Elinde pet şişeler olur da bazen düşer de yarılır ya, aynı öyle. İçi boşalmış bir bidona benzetiyorum kendimi çünkü idrar gitmiş oraya artık olan olmuş. Ya da içi su dolu bir balona benzetiyorum mesela, boşaldı, bitti...” (K9)

“Çeşmeye benzetirdim. Ya damlatır ya bozulur ya da akar. Vücut fonksiyonlarının bozulduğunu hissediyorsunuz ister istemez. Damlama da normal değil, akma zaten normal değil.” (K5)

“Hani yağmurla güneşe benzetirdim. Hani güneş açmak daha güzeldir. Yağmur sürekli yağdığı zaman sürekli ıslaktır.” (K7)

“Kokan bir bulaşık sünger olabilir. Ben çünkü idrarın koktuğunu yani herkes için çocuklarda da olur mesela bebeklerin bile bezi biraz fazla dolsun kokar.” (K8)

4.1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler;

Katılımcılar üriner inkontinans yaşamaya başladıklarından beri; kaygı, öfke, utanç, rahatsızlık, kirli hissetme gibi bedenlerine ilişkin olumsuz duygu ve düşünceler beslediklerini ifade etmiştir.

Tablo 3. Tema 1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler

Tema 1: Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler	
Alt Tema 1.1.: Kaygı ve Öfke	K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K12, K13, K14, K15
Alt Tema 1.2.: Kendini Eksik Hissetme ve Utanç	K1, K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K14
Alt Tema 1.3.: Rahatsızlık ve Kirli Hissetme	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15
Alt Tema 1.4.: Kendini Olduğu Yaştan Farklı Hissetme	K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K11, K15

Bedene ilişkin duygu ve düşünceler teması incelendiğinde, kişilerin yaşadığı üriner inkontinans dolayısıyla beden imajlarının olumsuz etkilendiği aşıkardır. Üİ yaşayan kadınlar sosyal karşılaştırmalar yapma, kendilerini yaşlı hissetme, kendinden iğrenme, sürekli tualete gitme ve kendini sürekli kontrol etme gibi beden imajını olumsuz yönde etkileyen davranışlarda bulunmaktadır. Bu durum kişilerin kendilerine olan bakış açılarını olumsuz etkilemekle birlikte birçok psikolojik rahatsızlığa yol açmaktadır.

4.1.1. Alt Tema 1.1.: Kaygı ve Öfke

Kaygı ve öfke alt teması incelendiğinde kadınlar, yaşadıkları Üİ dolayısı ile kendilerine öfke beslemekte ve yaşamlarının farklı boyutlarında kaygılar duymaktadır. Katılımcılar yaşadıkları durum sonucu kendilerine ya da yakınlarına karşı öfkelenediklerini belirtmiştir. Benzer şekilde bu durumdan dolayı gündelik kaygı düzeylerinin yükselmekte olduğunu ifade etmiştir. Kaygı ve öfke alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Öfke oluyor hani neden başkası yaşamıyor da ben yaşıyorum diyebiliyorsun” (K1)

“Durumu ben bildiğim için belki hiç öyle bir durum yok ama benim gündelik hayatımı psikolojik olarak, yani kaygı düzeyimi yükseltiyor benim bu durum. İşte sürekli tualete gitme ihtiyacı hissediyorum. Biliyorum belki yok bir iki damla bir şey ama

hani bu sistit değil bu arada farklı bir şey. Yani tedirginlikle yaşamak kendini iyi hissettirmiyor insana.” (K3)

“Ya ne bileyim sıkılıyorum, bunalıyorum artık kime gelse bağıriyorum, kimseyi görmek istemiyorum. Hani içime kapandım. Sıkılıyorum bazen bunalıyorum.” (K6)

“Artık o tuvalete gitmek var ya bana zulüm oldu. Tuvalete bile yüzümü dönmek istemiyorum ama çok mecbur kalmadıkça.” (K7)

4.1.2. Alt Tema 1.2.: Kendini Eksik Hissetme ve Utanç

Kendini eksik hissetme ve utanç alt teması incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları Üİ dolayısıyla utanç duygusu ile karşılaştıkları ve bu durumun katılımcılarda kendini eksik hissetmeye yol açtığı belirlenmiştir. Kendini eksik hissetme ve utanç alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Kötü hissediyorum. Yani her konuda nasıl diyeyim. Bunu anlatılacak tarifi yok. Bunu dile getirebilsek zaten... Kendini eksik hissediyorsun, arkadaş ortamına giremiyorsun. Her daim korktuğunu hissediyorsun. Yani idrar bu başka bir şey değil.” (K7)

“Bu durumda insan kötü hissediyor özgür hissedemiyor kendini nasıl diyeyim hiçbir şey yapamıyorsun cesaret edemiyorsun.” (K2)

“Utanç. Karşıdaki fark ettiği anda onun onu algılaması, hani böyle bir rahatsızlığı var mı yok mu fikri oluşmadan bir ön fikir oluşturacak diye yani sanırım.” (K4)

4.1.3. Alt Tema 1.3.: Rahatsızlık ve Kirli Hissetme

Rahatsızlık ve kirli hissetme alt teması incelendiğinde katılımcıların iç çamaşırlarındaki ıslaklık ve koku dolayısı ile rahatsız ve kirli hissettikleri belirlenmiştir. Katılımcılar devamlı kıyafetlerini kontrol etme ihtiyacı duymaktadır. Rahatsızlık ve kirli hissetme alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Vallahi sıkılıyorum, utanıyorum yani utanıyorum.” (K6)

“Bedenim yokmuş gibi hissediyorum.” (K7)

“Sürekli bacaklarının arasında bir ton şey var.” (K7)

“Akıyor mu, sızıyor mu belli oluyor mu, terleme ile beraber kötü mü kokuyorum tabii bu kaygılar oluyor hep.” (K3)

“İğrenilen bir duygu yani öyle anlatayım size.” (K5)

“İdrar kaçırdığım zaman kendimi böyle kirli gibi, hiç mesela banyo yapmamış gibi hissediyorum.” (K11)

4.1.4. Alt Tema 1.4.: Kendini Olduğu Yaştan Farklı Hissetme

Kendini olduğu yaştan farklı hissetme alt teması incelendiğinde, bazı katılımcıların kendilerini “idrar kaçıran bir çocuk gibi”, bazı katılımcıların ise kendilerini “bezlenmesi gereken bir yaşlı gibi” hissettikleri belirlenmiştir. Kişiler yaşadıkları Üİ dolayısıyla kendilerini oldukları yaşta hissetmediklerini belirtmiştir. Kendini olduğu yaştan farklı hissetme alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Başka bir şey düşünmek istemiyorsun bir an önce bir tuvalet bulup şey yapmak istiyorsun, kendini küçük bir çocuk gibi hissediyorsun yeri geliyor aciz gibi hissediyorsun.” (K1)

“Yani yaşlanmış hissediyorum, yıpranmış hissediyorum, konforsuz hissediyorum, kısıtlanmış hissediyorum.” (K3)

“Kötü... Yani her bakımdan kötü hissediyorum, kendimi yaşlanmış hissediyorum yaşlı nineler gibi...” (K11)

4.2. Aile Dışı İlişkiler

Katılımcılar üriner inkontinans sorunu ile birlikte; aktivite ve egzersizler, çalışma hayatı, günlük hayat ve değerler, sosyal hayat gibi aile dışı ilişkilerinin de etkilendiğini belirtmektedir.

Tablo 4. Tema 2. Aile dışı İlişkiler

Tema 2: Aile Dışı İlişkiler	
Alt Tema 2.1.: Aktivite ve Egzersizler	K2, K3, K7, K10, K13, K14, K15
Alt Tema 2.2.: Çalışma Hayatında Değişim	K3, K4, K7, K13
Alt Tema 2.3.: Günlük Hayat ve Değerlerde Değişim	K1, K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K14
Alt Tema 2.4.: Sosyal İzolasyon	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K15

Aile dışı ilişkiler teması incelendiğinde üriner inkontinansın kadınları birçok etkinlik ve aktiviteden geri çektiği belirlenmiştir. Üİ yaşayan kadınlar dışarıdan görünebileceği algısı ile toplumdan ve sosyalleşmekten kendilerini geri çekmekte, günlük işlerini yerine getirememekte, ibadet ederken sorunlar yaşamaktadır. Çalışan kadınların ise birçoğu iş ortamlarında etkilenmektedir. Üİ yaşayan kadınlar, uzun yolculuklardan kaçınırken aynı zamanda günlük su tüketimlerini de üriner inkontinans yaşama korkusundan dolayı azaltmaktadır.

4.2.1. Alt Tema 2.1.: Aktivite ve Egzersizler

Aktivite ve egzersizler alt teması incelendiğinde katılımcıların özellikle spor yapmaktan kaçındıkları görülmüştür. Kişiler egzersiz durumunda idrar kaçırmaktan korkmakta dolayısı ile spor gibi aktivitelerden uzaklaşmaktadır. Bu durum kişilerin BKİ'lerini ve beden imajlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aktivite ve egzersizler alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Bu idrar kaçırmadan dolayı spor yapamıyorum, kilolarımdan memnun değilim. Spor bantlarına binince, spor yapınca ya da yürüyüş yapınca idrar kaçırmam oluyor.” (K2)

“Önceden aktif spor yapan bir insandım 2-3 yıldır hayatımda o da yok hatta 4-5 yıldır diyeyim bununla beraber beden kitle indeksimin artmasıyla hayatım zorlaştı, algılarım da çok olumlu değil haliyle.” (K3)

“Mesela spor yapmayı seviyorum diyelim ki spora gitmek istiyorum. Bir ara gittim çok sık, 3-4 ay kadar salona gittim ve gittiğim zaman tabi su içme gereği hissediyorsunuz ister istemez ve tuvalete zor yetişiyorsunuz, yetişemediğiniz zaman da oluyor ve bu konuda gerçekten muzdarip olarak bıraktığımı biliyorum yani.” (K15)

4.2.2. Alt Tema 2.2.: Çalışma Hayatında Değişim

Çalışma hayatında değişim alt teması incelendiğinde, çalışan kadınlardan iş yerlerinde tuvalete gitme sorunu yaşayan kadınların hayatlarında olumsuz yönde değişimler olduğu gözlenmektedir. Kişiler çalışma hayatlarında devamlı kendilerini kontrol etmekte; yedek ped, mesane pedi, iç çamaşırı gibi tedbirlerle işe gitmektedir. Çalışma hayatında değişim alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Bir de aktif çalışan bir insan olduğum için sürekli tedirginim affedersiniz belli oluyor mu işte kokuyor mu...” (K3)

“İş yerinde sürekli kendimi kontrol edemiyorum çünkü sen ne zaman öksüreceksin bilemiyorsun, ped yetersiz geliyor.” (K4)

“Çalışmıyorum. Çünkü bu idrar kaçırma beni maddi manevi bitirdi.” (K7)

4.2.3. Alt Tema 2.3.: Günlük Hayat ve Değerlerde Değişim

Günlük hayat ve değerlerde değişim alt teması incelendiğinde katılımcıların ibadet etmede, günlük/haftalık alışveriş yapmada sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir. Bazı katılımcıların ise Üİ dolayısıyla mesane pedi almakta ekonomik olarak zorlandıkları görülmüştür. Katılımcılar günlük hayatlarında yolculuk yapmaktan çekinmekte, uzun süreli yolculuklarda tuvalet arama eğilimi göstermektedir. Günlük hayat ve değerler alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Bir pazara gidiyorsun cesaret edemiyorsun çabucak eve geliyorsun, hani istediğin gibi dolaşamıyorsun istediğini alamıyorsun kaçıracağım diye ya da bacaklarım tahriş olur diye ya da bir şey olur diye hemen yarıda kesip geliyorsun.” (K2)

“Yani bir ıslaklık oluyor ister istemez, akıntı oluyor namaz kılıyorum benim için çok büyük bir sorun bu.” (K5)

“Normal hasta bezi alamıyorum gücüm yetmiyor, o pahalı, gidiyorum çocuk bezi alıyorum.” (K7)

“Gittiğim yerlerde veya yolda bir yerde giderken petrol aramak zorunda kalıyorum eşimle bir yere giderken “Dur tuvaletim geldi.” diye.” (K8)

“Yolculuk yapacak olursam araba kullanacak olursam kesinlikle bu su içme şeyini biraz bırakıyorum çünkü en yakın bir petrolü gözüme geçiriyorum artık yani hemen petrole girerken bile tuvalete girerken bile kaçırıyorum bile bile kaçırıyorum artık tutamıyorum.” (K9)

4.2.4. Alt Tema 2.4.: Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon alt teması incelendiğinde kişilerin kendilerini akranları ile kıyasladıkları görülmüştür. Katılımcılar sosyal aktivitelerini gerçekleştirirken kısıtlamalar yaşamakla birlikte, istedikleri gibi giyinemediklerini, sosyal aktivite esnasında yanlarında sürekli yedek kıyafet ve/veya mevsim fark etmeksizin hırka gibi kapatıcı kıyafetleri bellerine bağlayarak Üİ’yi gizleme davranışındadır. Sosyal izolasyon alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Yani yaşıım genç olduğu için bana aşırı anormal geliyor bir yandan da ve böyle şey yani hani mesela açık renkli bir kıyafet giyerken falan tereddütte düşünüyorum “ya giymesem mi acaba, ya çıkarsa” falan diye. Ya da sürekli işte ped kullanmak zorunda kalıyorum o da rahatsız ediyor beni.” (K10)

“En basitinden mesela bir sağlık ocağına bir bankaya bir yere gideceğimde acaba rahatsız olur muyum hani çiğim gelir mi diye düşünmekten bazen bazı şeyleri ertelemek zorunda kalıyorum.” (K11)

“Çok etkiliyor, mesela hiçbir şey yapamıyorsun, istediğın yerlere gidemiyorsun, istediğın gibi davranamıyorsun, hep tedirginsin.” (K2)

“Ya da ne bileyim hani böyle kılığıma kıyafetime giyimime özen gösteren bir insanım ama elli altmış yaşında gibi giyinmeye başladım yani uzun tunikler, bol pantolonlar gibi çünkü bu beni tedirgin ediyor yani bunu kamufle edebilecek şekilde giyinmeye çalışıyorum.” (K3)

“Sen hiçbir ortamda muhatap olamıyorsun, muhabbet edemiyorsun, kendini veremiyorsun kendindesin çünkü. Ne yapayım bir an önce lavaboya gideyim ama beni en az kişi görsün, kıyafetimi en az kişi görsün, fark etmesinler...” (K4)

“Sık sık dışarıda mesela fazla su içmemi engelliyor çünkü sürekli tuvalet aramak durumundayım.” (K8)

“Yani böyle bir topluma gittiğım zaman bir yere gideceksem mutlaka yanımda koruyucu bir şey götürüyorum mutlaka kullanıyorum çünkü bazen dışarı kadar çıktığını fark edebiliyorum.” (K9)

“Yani böyle arkadaşlar dans gecesine falan çağırıyorlar şey yapıyorlar, eğleniyorlar. Benim de aslında hoşuma gidiyor da yani böyle dönerken falan bir şey olur diye yapmak istemiyorum, gitmek istemiyorum.” (K10)

“İşte böyle geride kalmış, bazen asosyalleştiğimi hissediyorum.” (K10)

“Dışarıya çıkma konusunda, dışarıya çıkınca rahatsız olacağımı hissediyorum.” (K11)

“İşte gelecek mi, tuvalet bulabilecek miyim işte hep bir yere gittiğimde tuvalet arıyor gözüm.” (K12)

“Pedimi yanıma alayım, yedek iç çamaşışımı alayım, işte her uyumadan önce ya da dışarı çıkmadan önce daha 5 dakika önce bile gittiysem tuvalete, mesela plansız dışarı

çıkacağız ben daha tuvalete yeni gitmişim, bir daha gidiyorum. Ya da işte bir restorana gittik evden çıktık daha yarım saat geçti hani oradan da çıkmadan tekrar tuvalete gidiyorum.” (K13)

“Gezmeye bir şeye gideceğim zaman yani aniden karar veremiyorum, hadi gideyim diyemiyorum yani çünkü soru işareti kalıyor kafamda acaba gidersem orada bu tarz problem yaşar mıyım, tuvalete yetişir miyim yetişemez miyim ondan sonra neler başıma gelebilir...” (K15)

4.3. Aile İçi İlişkiler

Katılımcıların aile içi ilişkileri etkilenmekte; eşler arası ilişkiler ve anne çocuk ilişkilerinde de sorunlar yaşamaktadır.

Tablo 5. Tema 3. Aile İçi İlişkiler

Tema 3. Aile İçi İlişkiler	
Alt Tema 3.1.:Eşler Arası İlişkiler	K3, K4, K5, K6, K7, K8, K13, K14, K15
Alt Tema 3.2.:Anne Çocuk İlişkileri	K2, K3, K4, K6, K7, K8, K9, K13, K14

Aile içi ilişkiler teması incelendiğinde kadınlar; kendilerini cinsel ilişkiden geri çekme, eşlerine karşı suçlu veya sorumlu hissetme gibi durumlar yaşamaktadır. Kadınlar, çocukları ile yeteri kadar vakit geçirememekte, geçirseler de verimli hissetmemektedir. Aynı zamanda annelik rollerinde kendilerini çocuklarına karşı yetersiz hissetmektedir.

4.3.1. Alt Tema 3.1.: Eşler Arası İlişkiler

Eşler arası ilişkiler alt teması incelendiğinde cinsel ilişki sırasında Üİ yaşama korkusu bulunmayan hastaların eşler arası ilişkilerinin etkilenmediği fakat cinsel ilişki sırasında Üİ yaşama korkusu bulunan katılımcıların cinsel istekte azalma, ağırlı cinsel ilişki gibi durumlar yaşadıkları belirlendi. Eşler arası ilişkiler alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Geçen işte kadın doğuma gittiğimde muayene etmeye çalıştılar alttan ama canım inanılmaz acıyor yani şu an benim birinci sıramda asla cinsel hayat gibi bir şey yok.

Öncelikle bu problemi çözmem lazım zaten kendime bakış açım bile çok değişti bunu yaşadığım süreçte ve yaşıyorum da hala.” (K3)

“Eşimin kendimle arasında bir kopukluk hissediyorum.” (K4)

“İster istemez doğumlar yapıldığı için, erkek sıkmanızı ister ya açık konuşayım o zaman size sıkılmak istesem de çok fazla sıkamıyorum mesela o anda, ilişki esnasında. Yani kendimi biraz daha onun karşısında düşük hissediyorum, eksik hissediyorum. Karşı tarafın cinsel haz alamadığını düşünüyorum ama ben alıyorum. Karşı tarafla ilgili endişelerim var.” (K5)

“Eşimle birlikte, yani eşinin yanına bile gidemiyorsun. Hiçbir şekilde. Çünkü sürekli bir akıntının var bir kokun var bir şeyin var. Eşimin eve gelmesini hiç istemiyorum.” (K7)

“Ya isteksizliğim var mesela acaba ondan dolayı mı, hani ilişki anında da idrar kaçırmıyım gibisinden rahatsız oluyorum...” (K8)

“Nasıl etkiliyor şimdi, uzak kalabiliyorum, yani belki diyorum o esnada kaçırma olayı oluşabilir diye sıkıntı yaşıyorum. O anda insanın gerçekten psikolojisi bozulduğunu hissediyorum yani.” (K15)

4.3.2. Alt Tema 3.2.: Anne Çocuk İlişkileri

Anne çocuk ilişkileri alt teması incelendiğinde katılımcıların bakım verici rollerinde değişim gibi sorunlar yaşadıkları görüldü Katılımcılar çocuklarının okula götürülme gibi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını belirtti. Aynı doğrultuda kadınlar çocukları ile birlikte yapamadıkları aktivitelerden yakınmaktadır. Anne çocuk ilişkileri alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Bazen çocuğumla okulun bahçesinde oynuyorum, işte çocuğum koşmak istiyor onu kovalamamı istiyor ama ben korkudan yapamıyorum.” (K2)

“Tabii ki hiç hoş bir durum değil yani küçük çocuğum bezden çıktı ben beze girdim resmen. “Anne bezini bağlayalım” falan diyor bana.” (K3)

“Ondan sonra, onlardan biraz uzaklaştım, kendimi çekiyorum. Geldim geleli telefonum kapalı benim, açmıyorum telefonlarını. İstemiyorum konuşmak.” (K6)

“Ya tabi bazen mesela dışarı çıktığımda, kızımın bir yerlere gidecek oluyoruz mesela, bir yerdeyiz başka bir yere gideceğiz eve gitmemiz lazım diyorum tuvaletim geldiği ve idrar kaçıracağım için rahatsız oluyorum.” (K8)

“Beni çok üzdü, çok üzüldüm. Oğlum dedi “anne herkes geldi, sen gelemedin”.” (K9)

“Mesela oğlumla zıpızıpa binemiyorum. Zıpızıpa bindiğim anda, mesela tuvalete girdim, çıktım işte zıplamaya başlıyoruz zıpızıplarda, direkt kaçırmaya başlıyorum. Bu yüzden oralardan uzak duruyorum.” (K13)

“O da üzüyor, annem de üzüyor babam da üzüyor. Hani onlar da istiyor ki hani mesela kurtulayım istiyor onlar da. Kızlarım öyle istiyor...” (K6)



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Üİ yaşayan 18-49 yaş arası kadınların beden imajlarının değerlendirilmesi, betimsel fenomenolojik olarak incelendi. Üİ'nin bedeni nasıl etkilediği; kişilerin bedenlerine bakış açıları, duygu ve düşünceleri, sosyal ve cinsel hayatta etkilenme durumları ve tüm bunların dışında kadınların eklemek istedikleri deneyimler değerlendirilmeye alındı.

Tartışma üç temaya ayrılmış olup başlıkları ``bedene ilişkin duygu ve düşünceler", ``aile içi ilişkiler" ve ``aile dışı ilişkiler" oluşturmaktadır. Bu bağlamlarda temalar ve ilgili alt temalar ele alındı.

5.1. Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler

“Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler” teması “Kaygı ve Öfke”, “Kendini Eksik Hissetme ve Utanç”, “Rahatsızlık ve Kirli Hissetme” olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Araştırmamızda katılımcılar fiziksel rahatsızlıklarından dolayı çeşitli duygusal tepkiler yaşamaktadır. Katılımcılar Üİ yaşamaktan sıkılmakta ve öfkelenmektedir. Bu durum psikolojik olarak gündelik hayatlarını etkilemekte ve kaygı düzeylerini yükseltmektedir. Felde ve ark. (2017), bir çalışmalarında depresyon ve kaygının, kadınlarda üriner inkontinans ile ilişkili olduğu ve SÜİ ve UÜİ arasındaki farkların, yaş gruplarına bağlı olarak depresyon ve kaygının şiddetini etkileyebildiğini belirtti. Yapılan karma bir çalışmada üriner inkontinanslı kadınların, inkontinans yaşamayan kadınlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtir (Korkut ve ark., 2022). Katılımcılar sürekli tuvalete gitme ihtiyacı hissetmekte ve bu durumun tedirginliğini yaşamaktadır. Başka bir şey düşünmek istememekte ve tuvalet bulup hemen ihtiyaçlarını gidermek istemektedir. Bu durumda kendilerini küçük bir çocuk gibi, aciz veya yaşlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Sussman ve ark., çalışmalarında, Üİ yaşayan kadınların kendilerini fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik olarak eksik ya da aciz hissettiklerini belirtmiştir (Sussman ve ark., 2020). Chiara ve ark. Yaptıkları çalışmada Üİ yaşayan kadınların öfke sorunları ile karşılaştıklarını ve bedenlerini reddetmeye daha eğilimli olduklarını ortaya koydu (Chiara ve ark., 2005). Kişiler kendilerini toplumsal olarak karşılaştırmalar yapma eğilimindedir. Kişiler fiziksel rahatsızlıklarının yanı sıra öfke gibi duygusal zorluklar da yaşamaktadır. Üİ'si olan

kadınlar kaygı, utanç, onur kaybı, güven kaybı ve öfke gibi duygusal sonuçlar yaşamaktadır (Keighley ve Hayes 2015). Kişiler Üİ'yi kontrol edemedikleri için kaygı ve öfke duyabilmektedir. Bu duygular kişilerin kendi bedenlerine bakış açılarını olumsuz yönde etkileyerek Üİ kaygısı gibi sorunlara yol açmaktadır. Devamlı kaygı yaşayan katılımcılar bu durumu daha fazla yaşamak istemedikleri için öfkelenmektedir.

Araştırmamızda katılımcılar; kendilerini kötü ve eksik hissettiklerini, özgür hissedemediklerini belirtmektedir. Kadınların bu durumda yaşadıkları tecrübeler kadınların beden imajlarına olan algılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Pintos-Díaz ve ark., 2019). Kişiler Üİ sorunu yaşarken sıkıldığını ve utanç duyduğunu ifade ederek, bu rahatsızlıkların beden imajlarını etkilediğini belirtmektedir. Üİ yaşayan kadınlar, toplum tarafından damgalanma, utanç ve suçluluk hissi yaşamaktadır. Bu duygusal tepkiler, yardım arama isteğini engelleyebilir ve kişilerin, inkontinanslarını iyileştirmek yerine durumu gizlemeye odaklanmasına neden olabilir (Toye ve Barker, 2020). Kadınlar utanç, sosyal damgalama, tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksikliği veya ameliyatla ilgili endişeler nedeniyle idrar kaçırma konusunu tartışmak konusunda isteksiz olabilmektedirler (Nelson ve ark., 2018). Araştırmamızda katılımcıların Üİ ile mücadelelerindeki deneyimlerinde öne çıkan temel nedenler arasında, kendilerini kötü ve eksik hissetme, özgür hissedememe duyguları ve beden imajlarına olan olumsuz algılar bulunmaktadır. Üİ ile yaşanan sıkıntılar ve utanç duyguları, bireylerin beden imajlarını etkileyerek özgüvenlerini zedeler. Bu duygusal yükler, katılımcıları tedavi arayışından uzaklaştırabilmekte ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Araştırmamızda katılımcılar, dışarıdan algılanmasından dolayı oluşabilecek önyargılardan rahatsızlık duyacaklarını belirtmektedir. Üİ'li kadınlar kendilerini utanmış ve rahatsız hissetmektedir, bu da sıklıkla geçici veya kalıcı idrar kaybına neden olur (Fortuna ve ark., 2020). Bireyler, karşıdaki kişiler tarafından algılaması ve önyargı oluşturmamasının rahatsızlık verici olduğunu belirtmektedir. Üİ'li kadınlar kendini yaşlanmış, yıpranmış, rahatsız ve kısıtlanmış hissetmektedir. Kadınlar, fiziksel rahatsızlıklarından dolayı çeşitli duygusal tepkiler yaşamaktadır. Üİ'li kadınlar bu rahatsızlıkların kendisini ne kadar etkilediğini göstermektedir. İnkontinans, bireyleri olumsuz yönde etkileyerek nem ve tahrişten kaynaklanan komplikasyonlara, idrar aciliyeti nedeniyle düşme ve kırıklara ve bakıcı yükünün artmasına ve dolayısı ile

rahatsızlığa neden olabilir (Appell, 2018). Kişiler bu durumun akıp, sızıp sızmadığı, terlemeyle birlikte kötü kokup kokmadığıyla ilgili endişeleri olduğunu belirtmiştir. Üİ sorunu yaşayan kadınlarda yalnızlık hissi, sosyal ilişkilerde daralma ve idrar kokusu yaşanmaktadır (Mohammed, 2019). Üriner inkontinanslı kadınlar bunun, iğrenç bir duygu olduğunu belirtmekte ve idrar kaçırdığı zaman kendini kirli hissetmektedirler. Üİ'li kadınlar fiziksel, sosyal ve zihinsel açıdan iğrenme hissi duyması durumu, endişe verici hale getirmektedir (Parpio ve ark., 2022). Üİ ile ilgili fiziksel rahatsızlıklar, kadınlarda çeşitli duygusal tepkilere neden olarak, idrar kaçırma endişeleri ve idrar kokusuyla ilgili endişeler doğurur. Bu durumlar, Üİ yaşayan kadınların kendilerini rahatsız ve kirli hissetmelerine neden olurken, fiziksel, sosyal ve zihinsel açıdan endişe verici durumlara yol açar.

Araştırmamızda katılımcılar; yaşlanmış, yıpranmış, konforsuz ve kısıtlanmış hissettiğini belirtmektedir. Bazı katılımcıların ise kendilerini “çocuk gibi” hissettiklerini ifade ettikleri görülmüştür. Amerikan Geriatri Derneği Dergisi'nde 2012 yılında yayınlanan bir araştırmada, Üİ'li kadınların, Üİ olmayanlara kıyasla gerçek yaşlarından daha yaşlı hissettiklerini bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. (Brown ve ark., 2012). Benzer şekilde Aoki ve ark.'ın 2017 yılında yaptığı bir araştırma, Üİ'li kadınların bu durumu "yaşlılık" ile ilişkilendirdiğini ve bunun yaşlanmayla ilgili kontrol kaybı ve fiziksel gerileme gibi olumsuz algıları güçlendirdiğini hissettiğini buldu. Bu ilişki, "zamanından önce yaşlı" olma hissine yol açmakta ve beden imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Aoki ve ark. 2017). Genellikle mesane kontrolü ve fiziksel kapasiteyle ilişkilendirilen sosyal normlarla bu tutarsızlık, "daha az genç" olma ve yaş gruplarıyla "uyumsuz" olma duyguları ile ilişkilendirilir (Chiu ve ark., 2020). Katılımcıların yaşadığı yaşlanmış veya çocuksu hissetme duyguları, yaşlanma sürecindeki fizyolojik değişiklikler, psikolojik etmenler ve toplumdaki olumsuz algılar tarafından tetiklenmektedir. Fizyolojik olarak, mesane kontrolünün azalması ve pelvik taban kaslarının zayıflaması gibi faktörler, psikolojik olarak, stres, anksiyete ve depresyon gibi duygusal tepkiler kendini olduğu yaştan farklı hissetmeye yol açmaktadır. Bu nedenlerle, Üİ ile mücadele eden bireylerde yaşlanmış veya çocuksu hissetme duyguları oldukça yaygındır ve beden imajını olumsuz yönde etkilemektedir.

5.2. Aile Dışı İlişkiler

“Aile Dışı İlişkiler” teması “Aktivite ve Egzersizler”, “Çalışma Hayatı”, “Günlük Hayat ve Değerler” ve “Sosyal İzolasyon” olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Araştırmamızda katılımcılar, Üİ’den dolayı aktivite ve egzersiz yapmaktan geri kalmaktadır. Monticone ve ark., yaptıkları nicel bir çalışmada üriner inkontinansın, kadınlarda aktiviteleri, psikososyal refahı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Monticone ve ark., 2020). Katılımcılar egzersiz yapamamaktan dolayı kilo almaya devam ettiklerini ve beden kitle indekslerinin artması ile hayatlarının zorlaştığını ve beden imajlarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedir. Üİ, sorunu yaşayan kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal refahını ciddi şekilde etkileyerek aktivite ve egzersize katılma durumunu etkileyebilir (Humburg, 2019). Katılımcılar, egzersiz sırasında idrar kaçırma endişesi nedeniyle aktivite ve egzersizden kaçınma eğilimindedir. Bu endişe, fiziksel aktivite esnasında idrar kaçırma riskiyle karşılaşma korkusu nedeniyle motivasyonlarını kaybetmelerine yol açmaktadır. Ayrıca, Üİ’nin egzersiz yapmayı engellemesi kilo alımını teşvik eder ve artan beden kitle indeksiyle yaşamı zorlaştırır. Bu durumun yanı sıra, Üİ’nin beden imajını olumsuz etkilemesi ve bireylerin kendilerini rahatsız hissetmeleri de egzersizden kaçınma eğilimini güçlendirir. Bu faktörlerin bir araya gelmesiyle, katılımcılar egzersizden kaçınarak sağlıklı yaşam tarzlarından uzaklaşabilmektedir.

Araştırmamıza katılan ve çalışan kadınlar; iş yerlerinde tuvalet aradıklarını, ayrıca iş yerinde Üİ sorununun kendilerini tedirgin ettiğini belirtmiştir. Rapariz ve ark., yaptıkları çalışmada; aşırı aktif mesane semptomları, özellikle Üİ yaşayan hastalarda çalışma hayatının olumsuz etkilediğini öne sürmüştür (Rapariz ve ark., 2018). Benzer şekilde Pierce ve ark.’nın yaptığı nicel bir çalışmada Üİ’nin, iş tatmininin azalması ve mevcut işten ayrılma isteği ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Pierce ve ark., 2018). Araştırmalar, Üİ’nin iş tatminini azalttığı ve işten ayrılma isteğiyle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Bu durumun temelinde, iş yerinde tuvalete yetişememe kaygısı yer almaktadır. Dolayısıyla çalışanların Üİ ile başa çıkmalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenlerle, Üİ’nin çalışma hayatını olumsuz etkilemesi, fiziksel ve psikolojik faktörlerin birleşimiyle ilişkilidir.

Araştırmamızda katılımcılar, yaşadıkları Üİ’den dolayı günlük hayat ve değerlerinin de etkilenmekte olduğunu belirtmişlerdir. Üİ semptomları, günlük hayat ve genel sağlık da dahil olmak üzere kadınların hayatını olumsuz yönde etkiler (Ganapathy,

2018). Kişiler günlük alışveriş ve pazar ihtiyacını gidermekte zorlanmakta, aynı şekilde ibadet ederken yaşadıkları Üİ'den dolayı kendilerini rahat hissedememektedirler. Üİ, kişilerin hayatının birçok alanını etkiler; günlük hayatı, cinsel aktiviteyi, sporu ve yaşamın diğer alanlarını kısıtlar (Sazonova ve ark., 2022). Üİ semptomları, günlük aktiviteler sırasında rahat hissetmeyi engelleyerek katılımcıların beden imajlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle alışveriş yapma veya ibadet etme gibi günlük aktiviteler sırasında bu semptomlar nedeniyle yaşanan rahatsızlık, Üİ ile ilişkili korkular ve endişeler, bireylerin günlük işlerini ertelemesine veya biriktirmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda, Üİ'nin günlük hayat ve değerler üzerindeki etkisi, semptomlardan kaynaklanan rahatsızlık, yaşanan kısıtlamalar ve duyulan endişelerle sıkı sıkıya ilişkilidir.

Katılımcılar yaşadıkları Üİ dolayısıyla kendilerini sosyal hayattan geri çekmektedir. Üİ, sosyal temaslarda ve fiziksel aktivitede azalmaya yol açabilir ve sağlık durumuyla ilgili olumsuz beden imajı ile ilişkilidir (Mratskova ve Deliev, 2019). Kişiler yolculuk yaparken ve/veya dışarıya çıkarken sürekli tuvalet arama davranışındadır ve bu durum sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Üriner inkontinans depresyon, psikolojik stres ve yaşam sınırlamasıyla ilişkilidir ve iyi sosyal refahın önünde bir engel olarak kabul edilir (Gayar ve ark., 2022). Suchithra ve ark., yaptıkları nitel bir çalışmada, stres üriner inkontinansın, her türlü sosyal aktiviteden çekilmeye yol açarak sosyal utanç ve izolasyona neden olduğunu belirtmiştir (Suchithra ve ark., 2021). Kadınlar, kendilerine bir dizi kısıtlamalar uygulayabilirler, bu da ihtiyaçların bastırılması (beslenme kısıtlamaları, giyim kısıtlamaları, azalan fiziksel/boş zaman aktiviteleri, sınırlı seyahat etme, vb.) ve sosyal etkileşimlerden kaçınılması gibi sonuçlara yol açar (Pintos-Diaz, 2019). Üİ'nin sosyal izolasyona neden olmasının temel nedenleri arasında, sosyal temaslarda ve fiziksel aktivitelerde azalma yaşanması bulunmaktadır. Bu durum, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili olumsuz beden imajı geliştirmeleriyle ilişkilidir. Üİ'nin yolculuk yaparken veya dışarıya çıkarken sürekli tuvalet arama davranışına yol açtığı ve bu davranışın katılımcıların sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla, Üİ'nin sosyal izolasyona neden olma süreci, bireylerin sosyal etkileşimlerde bulunmaktan kaçınmalarına, fiziksel aktivitelerde azalma yaşamalarına ve bu durumun beraberinde getirdiği tuvalet arama davranışının etkisiyle günlük yaşamlarında kısıtlamalara maruz kalmalarına dayanmaktadır.

5.3. Aile İçi İlişkiler

“Aile İçi İlişkiler” teması “Eşler Arası İlişkiler” ve “Anne Çocuk İlişkileri” olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Araştırmamızda cinsel hayatlarının etkilendiğini belirten katılımcılar, eşleri ile aralarında kopukluk hissetmekte; cinsel tatmin ve istekte düşüş yaşamaktadır. Cinsel olarak uzak kalmak zorunda hissetmekte ve bu bağlamda beden imajlarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedir. Kadınlarda Üİ, cinsel istekte azalma, cinsel aktivitelerin kısıtlanması, cinsel yaşamdan tatminsizlik gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olabilir (Burzyński ve ark., 2022). Kadınlar cinsel hayatlarını ikinci plana atmakta, eşlerinin kendilerinden iğrenebileceğini düşünmektedirler. Sancho ve arkadaşları yaptıkları bir literatür taramasında; Üİ’nin, yüksek cinsel isteksizlik riskiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Sancho ve ark., 2022). Aynı doğrultuda Fortuna ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada Üİ’nin günlük cinsel aktivitenin bozulmasına neden olabileceğini belirtmişlerdir (Fortuna ve ark., 2020). Katılımcılar, Üİ nedeniyle cinsel ilişkiye girmekte zorlandıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, cinsel ilişki konusundaki endişeler ve cinsel tatminde yaşanan düşüş, Üİ’nin cinsel hayat üzerindeki olumsuz etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, katılımcıların cinsel olarak uzak hissetmelerine ve beden imajlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Üİ’nin cinsel hayat üzerindeki etkisi hem duygusal hem de fiziksel olarak cinsel aktiviteden kaçınma eğilimini artırabilmekte ve bu da ilişkilerde kopukluklar ve cinsel tatminsizlikle sonuçlanabilmektedir.

Araştırmamızda katılımcılar, çocukları ile verimli vakit geçirememekte ve çocukları ile olan iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Shinozaki yaptığı bir çalışmada Üİ’nin anne-çocuk ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir (Shinozaki, 2020). Kişiler, çocukları ile gerçekleştirdikleri aktivitelerde Üİ ile karşılaşmakta ve/veya karşılaşma korkusu ile yaşamaktadır. Aynı zamanda kadınlar, yaşadıkları Üİ’yi çocuklarına yansıtmak istememekte ve çocukları ile olan aktivitelerinden geri kaldıklarını düşünmektedir. Üİ, anne çocuk ilişkilerini; sosyal, davranışsal, fiziksel ve duygusal zarara neden olarak potansiyel olarak anneyi toplumdan dışlar ve sağlığı konusunda güvensiz hissetmesine neden olur (Martins ve ark., 2016). Annelerin Üİ’yi çocuklarına yansıtmama çabaları, katılımcıların çocuklarıyla olan bağlarını güçlendirmekte zorlanmalarına sebep olmaktadır. Üİ’nin anne-çocuk ilişkileri üzerindeki etkisi, sosyal, davranışsal, fiziksel ve duygusal

zararlara yol aarak annenin çocuklarından uzak hissetmelerine neden olur. Bu nedenle, Üİ'nin anne-ocuk ilişkileri üzerindeki olumsuz etkisi, doğrudan etkileri ve beraberinde getirdiğı duygusal ve psikolojik zorluklarla ilişkilendirilebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma verilerinin elde edilmesi sonucu, ana ve alt temalar üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların bu sorunla ilgili yaşam deneyimlerini, bu sorundan dolayı yaşadıkları zorlukları ve bu durumdan nasıl etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Üriner inkontinans yaşayan kadınların yaşadıkları bu durumdan dolayı deneyimlerinin ve beden imajlarının, bedene ilişkin algıdan, eş, aile, sosyal çevre ve bireysel bakış açılarından etkilendiği sonucuna varıldı. Araştırma sonucunda üriner inkontinanslı kadınların beden imajı algılarıyla ilgili ulaşılan temalar “Bedene İlişkin Duygu ve Düşünceler”, “Aile Dışı İlişkiler” ve “Aile içi İlişkiler” oldu.

Üriner inkontinanslı kadınlar utanç, kaygı, öfke ve kendini yetersiz hissetme sorunları ile karşılaşabilmektedir. Kadınlar kendilerini sosyal aktivitelerden geri çekme gibi sorunlar yaşarken birçoğunun normale göre daha kapalı giyindiği ve yanlarında yedek kıyafetlerin yanı sıra sıcak mevsimlerde bile bellerine hırka gibi kapatıcı kıyafetler bağladığı görüldü. Kişiler kendilerini, kendi sağlıklı halleri ile ya da toplumdaki sağlıklı bireylerle karşılaştırmalar yapma eğilimindedir. Kişilerin üriner inkontinans sorunu ile karşılaşma korkusu nedeni ile kendilerini aktivite ve egzersizlerden geri çekmekte ve bu nedenle beden imajı algılarının üriner inkontinans yaşamadıkları döneme göre değiştiği sonucuna ulaşıldı. Katılımcılar kendilerini fizyolojik olarak kısıtlanmış hissetmekle beraber beden imajı algıları da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Ayrıca, sürekli tedirgin olma durumu nedeniyle psikolojik olumsuzluklar yaşamaktadırlar. Bu durum katılımcıların günlük hayatlarını olumsuz yönde etkilemekte ve kaygı düzeylerini yükseltmektedir.

Cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans durumu yaşama kaygısı olmayan kadınların cinsel hayatlarının bu durumdan etkilenmediği sonucuna ulaşıldı. Ancak pelvik taban kaslarında zayıflık hisseden ve cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans yaşama kaygısı olan kadınlarda cinsel istekte azalma, cinsel ilişkiye girmek istememe, ağırlı cinsel ilişki ve eşler arası cinsel problemler olduğu görüldü. Geçmişte beden imajı algılarının yüksek olduğu fakat üriner inkontinans yaşamaya başladıktan sonra özellikle genital beden imajlarının olumsuz etkilendiğini vurgulamaktadırlar.

Üriner inkontinans kadınları hayatlarının birçok noktasında etkilemektedir. Çalışan kadınlar eğer iş yerlerinde rahat tuvalete gidebilirlerse kendilerini rahat hissettiklerini

fakat tuvalete gitmekte sorun yaşıyorlarsa çeşitli kaygılarla birlikte rahatsızlık hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların neredeyse tümü uzun yolculuklara çıkmaktan çekinmekte, uzun yolculuğa çıkma mecburiyetinde kaldıklarında yolda sürekli tuvalet arama girişimindedir.

Kadınların üriner inkontinans yaşamaya başladıkları andan itibaren beden imajlarına olan bakış açıları olumsuz yönde etkilenmektedir. Katılımcılar yaşadıkları üriner inkontinanstaki dolaylı kendilerini eksik ve yetersiz hissetmektedirler. Bu eksikliğin hayatlarının her alanında karşılarına çıktığına vurgu yapmaktadır. Özellikle annelik ve eş rolünü yerine getirirken sorunlar yaşayan kadınlar aynı zamanda kendilerini suçlu hissetmektedir.

Üriner inkontinans, kadınlar arasında yaygın bir endişe kaynağı olup, bu durum fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları içeren bir dizi sonuca yol açar, bunlar arasında kaygı ve depresyon gibi durumlar da bulunmaktadır. Ortaya çıkan kanıtlar, üriner inkontinanslı kadınların seyahat, çalışma hayatı, fiziksel aktiviteler ve cinsel fonksiyonlar gibi günlük yaşamın çeşitli yönlerinde derin etkileşimler yaşadığını göstermektedir. Bu etkiler, genel yaşam kalitesinin ötesine geçerek beden imajı üzerinde de belirgin bir etki yaratmaktadır.

Dikkat çeken bir eğilim, üriner inkontinansla mücadele eden kadınların genellikle tıbbi müdahaleye yönelik tereddüt sergileme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tereddütün temel nedenleri, üriner inkontinans semptomlarının ciddiyetini küçümseme, tedavinin algılanan maliyeti ile ilgili endişeler ve cerrahi müdahalelere karşı duyulan korkudur. Bu tıbbi yardım arayışında gecikme, üriner inkontinansla başa çıkmak adına kadınların sağlık hizmetlerine yaklaşımını etkileyen sosyo-kültürel yapılar hakkında önemli sorular gündeme getirir. Bu durum, üriner inkontinans bağlamında sağlık hizmetlerine yönelik kadınların yaklaşımını şekillendiren toplumsal paradigma ve kültürel normlara dair kapsamlı bir değerlendirme yapma ihtiyacını vurgulamaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda 18-49 yaş arası üriner inkontinans yaşayan kadınların beden imajı algılarının değerlendirilmesine yönelik öneriler aşağıda sunulmaktadır;

Üriner inkontinans yaşayan kadınların bunun bir sağlık sorunu olduğu ve her aşamasında tedavi gereksinimi duyulacağı konusunda bilgilendirilmesi,

Üriner inkontinans yaşayan kadınların beden imajı algılarına yönelik daha duyarlı olunması,

Üriner inkontinans tanı ve tedavi yöntemleri konusunda kadınların bilgilendirilmesi,

Üriner inkontinansın kadınların beden imajlarını, hayatın her noktasında etkileyebileceğinin dikkate alınması,

Üriner inkontinans yaşayan kadınların yeterli sağlık hizmeti alımının sağlanması,

Pelvik taban kas egzersizlerinin önleyici ve iyileştirici tedavi yöntemi olarak kadınlara benimsetilmesi,

Ülkemizde üriner inkontinans yaşayan kadınlarda beden imajı algı durumlarının, beden imajı algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için farklı gruplarla araştırma yapılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

Abrams P, Kelleher C, Stanskin D, Rechberger T, Kay R, Martina R, Newgreen D, Pairedy A, Maanen R, Ridder A. Combination treatment with mirabegron and solifenacin in patients with overactive bladder: efficiency and safety results from a randomised, double-blind, dose-ranging, phase 2 study (Symphony). *European Urology*. 2015; 67(3): 577-588.

Agarwal BK, Agarwal N. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, impact on quality of life and treatment seeking behaviour among middle aged women. *International Surgery Journal*. 2017; 4(6): 1953-1958.

Ahern A, Olson A, Aston L, Jebb S. Weight Watchers on prescription: An observational study of weight change among adults referred to Weight Watchers by the NHS. *BMC Public Health* 11; 2011, p:434.

Aoki Y, Brown H W, Brubaker L, Cornu J N, Daly J O, Catwright R. Urinary incontinence in women. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2017; 3: 17042.

Appell R. Urinary incontinence. *The Journal of Urology*. 2018; 152(1): 103-4.

Aubrey J S, Henson J R, Hopper K M, Smith S E. A picture is worth twenty words (about the self): Testing the priming influence of visual sexual objectification on women's self-objectification. *Communication Research Reports*. 2009; 26(4): 271-284.

Auwad W, Steggles P, Bombieri L, Waterfield M, Wilkin T, Freeman R. Moderate weight loss in obese women with urinary incontinence: a prospective longitudinal study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008; 19: 1251-1259.

Avalos L, Tylka T L, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005; Sep;2(3): 285-97.

Balk E, Adam G P, Kimmel H, Rofeberg V, Saeed I, Jeppson P, Trikalinos T. Nonsurgical treatments for urinary incontinence in women: a systematic review update. 1st ed. Maryland: Rockville, 2018, p: 2-35.

Bearman SK, Martinez E, Stice E, Presnell K. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolesc.* 2006; 35(2): 217-229.

Biswas B, Bhattacharyya A, Dasgupta A, Karmakar A, Mallick N, Sembiah S. Urinary incontinence, its risk factors, and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of West Bengal. *Journal of Mid-life Health.* 2017; 8(3): 130-136.

Bodhare TN, Valsangkar S, Bele SD. An epidemiological study of urinary incontinence and its impact on quality of life among women aged 35 years and above in a rural area. *Indian Journal of Urology: IJU: Journal of the Urological Society of India.* 2010; 26(3): 353-358.

Brown JS, Norton C, Jackson SA, Richter HE. The relationship between urinary incontinence and self-perceived age in community-dwelling women. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2012; 60(12): 2251-2256.

Brown JS, Norton C, Jackson SA, Richter HE. The relationship between urinary incontinence and self-perceived age in community-dwelling women. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2012; 60(12): 2251-2256.

Brubaker, Linda MD. Identification and management of urinary incontinence in midlife women. *Menopause.* 2019; 26(11): 1324-1326.

Burzyński B, Gibała P, Sołtysiak-Gibała Z, Jurys T, Przymuszała P, Rzymiski P, Stojko R. How Urinary Incontinence Affects Sexual Activity in Polish Women: Results from a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(21): 13818.

Bush HE, Rossy L, Mintz L B, Schopp L. Eat for life: a work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American Journal of Health Promotion*. 2014; 28(6): 380-388.

Carey RN, Donaghue N, Broderick P. Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image*. 2014; 11(1): 81-84.

Carrard N, Foster T, Willetts J. Groundwater as a source of drinking water in southeast Asia and the Pacific: A multi-country review of current reliance and resource concerns. *Water*. 2019; 11(8): 1605.

Cash TF, Pruzinsky T. Cognitive behavioral perspectives on body image. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. NY Guilford Press. 2002, p: 38-46.

Cash TF, Szymanski ML. The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1995; 64(3): 466–477.

Chang YC, Chiu CF, Wang CK, Wu CT, Liu LC, Wu YC. Short-term effect of internet-delivered mindfulness-based stress reduction on mental health, self-efficacy, and body image among women with breast cancer during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13: 949446.

Chapple C, Schneider T, Haab F, Sun F, Whelan L, Scholfield D, Dragon E, Mangan E. Superiority of fesoterodine 8 mg vs 4 mg in reducing urgency urinary incontinence episodes in patients with overactive bladder: results of the randomised, double-blind, placebo-controlled EIGHT trial. *BJU international*. 2014; 114(3): 418-426.

Chiara G, Piccioni V, Perino M, Ohlmeier U, Fassino S, Leombruni P. Psychological investigation in female patients suffering from urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*. 2005; 9: 73-77.

Chiu YH, Chen YH, Lin YH. Living with urinary incontinence in midlife women: A qualitative study in Taiwan. *Health Care for Women International*. 2020; 41(8): 1154-1168.

Cobley, J., Wyndaele, M., & Hashim, H. Pathophysiology of urinary incontinence. *Surgery Oxford*. 2023; 41(5): 265-271.

Cook-Cottone C P. Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*. 2015; 14: 158-167.

Coşkuner PD. İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. Sabuncu).

Coyne KS., Barsdorf AI, Thompson C, Ireland A, Milsom I, Chapple C, Kopp ZS, Bavendam T. Moving towards a comprehensive assessment of lower urinary tract symptoms (LUTS). *Neurourology and urodynamics*. 2012; 31(4): 448-454.

Çiloğlu, D., ve Zaybak, A. Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2020; 12(1): 64-71.

D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2019; 38(2): 433-477.

Darimont T, Karavasiloglou N, Hysaj O, Richard A, Rohrmann S. Body weight and self-perception are associated with depression: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005–2016. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 274: 929-934.

Donaghue N. Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*. 2009; 6(1): 37-42.

Dumoulin C, Morin M, Mayrand MH, Tousignant M, Abrahamowicz M. Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary incontinence in aging women: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017; 18(1): 544.

Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*. 2017; 5(4): 470-485.

Eaton NR, Keyes KM, Krueger RF, Balsis S, Skodol AE, Markon KE, Grant BF, Hasin DS. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *J Abnorm Psychol*. 2012; 121(1): 282-8.

Esnaola I, Rodríguez A, Goñi A. Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*. 2010; 33(1): 21-29.

Fallon EA, Harris BS, Johnson P. Prevalence of body dissatisfaction among a United States adult sample. *Eat Behav*. 2014;15(1):151-8.

Fardouly J, Pinkus RT, Vartanian LR. Targets of comparison and body image in women's everyday lives: The role of perceived attainability. *Body Image*. 2021; 38: 219-229.

Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*. 2015; 12: 82-88.

Felde G, Ebbesen M, Hunskaar S. Anxiety and depression associated with urinary incontinence. A 10-year follow-up study from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *Neurourology and Urodynamics*. 2017; 36(2): 322-328.

Fortuna A, Lipka M, Kędziora-Kornatowska K. The impact of pregnancy on a woman's health-stress urinary incontinence. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020; 10: 268-275.

Franchina V, Lo Coco G. The influence of social media use on body image concerns. *International Journal of Psychoanalysis & Education*. 2018; 10(1): 6-14.

Franzoi SL, Klaiber JR. Body use and reference group impact: With whom do we compare our bodies? *Sex Roles*. 2007; 56: 205-214.

Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001; 56(3): 218.

Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep*. 2015; 20(9): 1408–1416.

Gajewski JB, Schurch B, Hamid R, Averbek M, Sakakibara R, Agrò EF, Haylen BT. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *Neurourology and Urodynamics*. 2018; 37(3): 1152-1161.

Ganapathy T. Impact of urinary incontinence on quality of life among rural women. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*. 2018; 9: 71-77.

Gayar N, Ahmed S, Abou-Raya S, Mohamed A, Mahmoud H. (2022). Prevalence, Impact and Correlates of Treatment-Seeking for Urinary Incontinence In Elderly Patients Attending Main University Hospital Of Alexandria, Egypt. *NILES Journal for Geriatric and Gerontology*. 2022; 5(1): 151-176.

Gilbert DT, Ebert JEJ. Decisions and revisions: The affective forecasting of changeable outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(4): 503–514.

Gilchrist JD, Pila E, Castonguay A, Sabiston CM, Mack DE. Body pride and physical activity: Differential associations between fitness-and appearance-related pride in young adult Canadians. *Body Image*. 2018; 27: 77-85.

Giugale LE, Moalli PA, Canavan TP, Meyn LA, Oliphant SS. Prevalence and Predictors of Urinary Incontinence at 1 Year Postpartum. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021; 27(2): 436-441.

Goforth J, Langaker M. Urinary incontinence in women. *North Carolina Medical Journal*. 2016; 77(6): 423-425.

Good MM, Solomon ER. Pelvic floor disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2019; 46(3): 527-540.

Grammas DL, Schwartz JP. Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*. 2009; 6(1): 31-35.

Gray M, Kent D, Ermer-Seltun J, McNichol L. Assessment, selection, use, and evaluation of body-worn absorbent products for adults with incontinence. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2018; 45(3): 243-264.

Griffiths R R, Johnson M W, Carducci M A, Umbricht A, Richards W A, Richards B D, Cosimano M P, Klinedinst M A. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *J Psychopharmacol*. 2016; 30(12): 1181-1197.

Grogan, S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Body Image. 4th ed. London: Routledge; 2021, p: 1-266.

Gürsoy D. Adölesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması, M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H. Pek).

Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2017; 211: 164-168.

Hartley E, Hill B, McPhie S, Skouteris H. The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: A rapid systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2018; 36(1): 81-101.

Hartmann AS, Naumann E, Vocks S, Svaldi J, Werthmann J. Body Exposure, its Forms of Delivery and Potentially Associated Working Mechanisms: How to Move the Field Forward. *Clin Psychol Eur*. 2021; 3(3): 3813.

Hartmann KE, McPheeters ML, Biller DH, Ward RM, McKoy JN, Jerome RN, Blume JD. Treatment of overactive bladder in women. *Evid Rep Technol Assess*. 2009; 187: 1-120.

Harvie C, Weissbart SJ, Kadam-Halani P, Rao H, Arya LA. Brain activation during the voiding phase of micturition in healthy adults: A meta-analysis of neuroimaging studies. *Clinical Anatomy*. 2019; 32(1): 13-19.

Hashim H, Abrams P. Pharmacological management of women with mixed urinary incontinence. *Drugs*. 2006; 66,(5): 591-606.

Hebl MR, King EB, Lin J. The Swimsuit Becomes Us All: Ethnicity, Gender, and Vulnerability to Self-Objectification. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2004; 30(10): 1322–1331.

Heider N, Spruyt A, De Houwer J. Body Dissatisfaction Revisited: On the Importance of Implicit Beliefs about Actual and Ideal Body Image. *Psychol Belg*. 2018 4; 57(4): 158-173.

Hesse-Biber S, Leavy P, Quinn C E, Zoino J. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. In Women's Studies International Forum. 2006; 29, 2: 208-224.

Hong P, Ding G P, Hao H, Yang K L, Zhuang L Y, Cai L, Zhou L Q. Laparoscopic radical cystectomy with extracorporeal neobladder: our initial experience. Urology. 2019; 124: 286-291.

Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, Phillips KA. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. Body Image. 2009; 6(3): 155-163.

Humburg J. Female urinary incontinence: diagnosis and treatment. Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique. 2019; 73(9): 535-540.

Hung KJ, Awtrey CS, Tsai A C. Urinary Incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65. Obstetrics and Gynecology. 2014; 123(4): 822.

Iannantuono AC, Tylka TL. Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. Body Image. 2012; 9(2): 227-235.

Iles D, Khan R, Naidoo K, Kearney R, Myers J, Reid F. The impact of anal sphincter injury on perceived body image. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2017; 212: 140–3.

Jackson C, Vaughan DR, Brown L. Discovering lived experiences through descriptive phenomenology. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2018; 30(11): 3309-3325.

Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to motherhood in the first year after child birth. Journal of Family & Reproductive Health. 2016; 10(3): 146.

Jones DC. Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles*. 2001; 4: 645-664.

Jones LR, Fries E, Danish SJ. Gender and ethnic differences in body image and opposite sex figure preferences of rural adolescents. *Body Image*. 2007; 4(1): 103-108.

Karazsia BT, Murnen SK, Tylka TL. Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychol Bull*. 2017;143(3): 293-320.

Kaufman AR, Augustson EM. Predictors of regular cigarette smoking among adolescent females: does body image matter? *Nicotine Tob Res*. 2008; 10(8): 1301.

Keighley M, Hayes J. Should primigravida be made aware of the risk of sphincter injuries and their consequences during antenatal counselling?. *Gut*. 2015; 64: A389-A389.

Korkut Z, Demir ET, Çelenay ŞT. Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda pelvik taban kas fonksiyonları ile prolapsus semptomları ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişki: pilot çalışma. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2022; 9(2): 118-124.

Kuszka A, Brandt A, Niesel A, Lutz H, Mengel M, Ulrich D, Fünfgeld C. 3 Year outcome after treatment of uterovaginal prolapse with a 6-point fixation mesh. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 255: 160-164.

Lamerton TJ, Mielke GI, Brown WJ. Urinary incontinence in young women: Risk factors, management strategies, help-seeking behavior, and perceptions about bladder control. *Neurourology and Urodynamics*. 2020; 39(8): 2284-2292.

Lim YM, Lee SR, Choi EJ, Jeong K, Chung HW. Urinary incontinence is strongly associated with depression in middle-aged and older Korean women: Data from the Korean longitudinal study of ageing. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2018; 220: 69-73.

Lowenstein L, Pham T, Abbasy S, Kenton K, Brubaker L, Mueller ER, FitzGerald MP. Observations relating to urinary sensation during detrusor overactivity. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*. 2009; 28(6): 497-500.

Lukacz E S, Santiago-Lastra Y, Albo M E, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review. *JAMA*. 2017; 318(16): 1592-1604.

Madhuvrata P, Cody JD, Ellis G, Herbison GP, Hay-Smith EJ. Which anticholinergic drug for overactive bladder symptoms in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 18(1): 8-12.

Maji S. Society and 'good woman': A critical review of gender difference in depression. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2018; 64: 396–405.

Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosrati E, Magar V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(9): 644-653.

March E, Grieve R, Marx E, Witteveen K. More of a (wo)man offline? Gender roles measured in online and offline environments. *Pers. Individ. Differ*. 2013; 55: 887–891.

Martins E, Pinheiro A, Aquino P, Oriá M, Castro R, Lima D, Andrade K, Sousa C, Holanda S. Urinary Incontinence in Pregnant Women: Integrative Review. *Open Journal of Nursing*. 2016; 06: 229-238.

Matta R, Hird A E, Saskin R, Radomski S B, Carr L, Kodama R T, Nam RK, Herschorn S. Is There an Association between Urinary Incontinence and Mortality? A Retrospective Cohort Study. *J Urol*. 2020; 203(3): 591-597.

Matud M P, Bethencourt J M, Ibáñez I. Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 2015; 61(6): 560-568.

Matud M P, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and Psychological Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(19): 3531.

McHanwell S, Davies DC, Morris J, Parkin I, Whiten S, Atkinson M, Dyball R, Ockleford C, Standring S, Wilton J. A core syllabus in anatomy for medical students- Adding common sense to need to know. *European Journal of Anatomy*. 2021; 11(1): 3-18.

McLean S A, Paxton S J. Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2019; 42(1): 145-156.

McNeil J, Ellis SJ, Eccles FJR. Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2017; 4(3): 341–353.

Melotti IGR, Juliato CRT, Tanaka M, Riccetto CLZ. Severe depression and anxiety in women with overactive bladder. *Neurourology and Urodynamics*. 2018; 37(1): 223-228.

Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Evidence Synthesis*. 2017; 15(5): 1350-1408.

Miller KL. Stress urinary incontinence in women: review and update on neurological control. *Journal of Women's Health*. 2005; 14(7): 595-608.

Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2003; 82(3): 327-338.

Mohammed, K. Gynecology policy clinic incontinence situations and quality of life examination. *International Journal of Advanced Research in Medicine*. 2019; 1(1): 86-88.

Monticone M, Ferriero G, Giordano A, Foti C, Franchignoni F. Rasch analysis of the Incontinence Impact Questionnaire short version (IIQ-7) in women with urinary incontinence. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2020; 43: 261-265.

Mooneyham B W, Schooler J W. The costs and benefits of mind-wandering: A review. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*. 2013; 67(1): 11–18.

Moradi A, Pishva N, Ehsan H B, Hadadi P, Pouladi F. The Relationship Between Coping Strategies and Emotional Intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 748-751.

Morgan C, Lappin J, Heslin M, Donoghue K, Lomas B, Reininghaus U, Onyejiaka A, Croudace T, Jones PB, Murray RM, Fearon P, Doody GA, Dazzan P. Reappraising the long-term course and outcome of psychotic disorders: the AESOP-10 study. *Psychol Med*. 2014; 44(13): 2713-26.

Mousa TY, Mashal RH, Al-Domi HA, Jibril MA. Body image dissatisfaction among adolescent schoolgirls in Jordan. *Body Image*. 2010; 7(1): 46-50.

Mratskova G, Deliev R. (2019). Therapeutic opportunities of non-surgical treatment in patients with urinary incontinence. *Knowledge International Journal*. 2019; 32(2): 261-266.

Nambiar AK, Arlandis S, Bø K, Cobussen-Boekhorst H, Costantini E, de Heide M, ..., Harding, C. K. European association of urology guidelines on the diagnosis and management of female non-neurogenic lower urinary tract symptoms. Part 1: diagnostics, overactive bladder, stress urinary incontinence, and mixed urinary incontinence. *European Urology*. 2022; 82(1): 49-59.

Neagu A. Body image: A theoretical framework. In *Proc. Rom. Acad., Series B*. 2015; 17(1): 29-38.

Nelson H, Cantor A, Pappas M, Miller L. Screening for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review for the Women's Preventive Services Initiative. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 169: 311-319.

Neumark-Sztainer D, Paxton S J, Hannan P J, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*. 2006; 39(2): 244-251.

Newman DK, Borello-France D, Sung V W. Structured behavioral treatment research protocol for women with mixed urinary incontinence and overactive bladder symptoms. *Neurourology and Urodynamics*. 2018; 37(1): 14-26.

Newman DK, Burgio KL, Cain C, Hebert-Beirne J, Low LK, Palmer MH, Wyman JF. Toileting Behaviors and Lower Urinary Tract Symptoms: A Cross-sectional Study of Diverse Women in the United States. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2021; 3: 10052.

Newman DK. In men and women with COPD the presence of urinary incontinence is associated with poorer quality of life. *Evidence-based Nursing*. 2014; 17(1): 22-23.

Nilsson CG, Palva K, Aarnio R, Morcos E, Falconer C. Seventeen years' follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for female stress urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*. 2013; 24: 1265-1269.

O'Reilly N, Nelson HD, Conry JM, Frost J, Gregory KD, Kendig SM. Screening for urinary incontinence in women: a recommendation from the women's preventive services initiative. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 169(5): 320-328.

Oliveira M, Ferreira M, Azevedo M J, Firmino-Machado J, Santos PC. Pelvic floor muscle training protocol for stress urinary incontinence in women: A systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2017; 63: 642-650.

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 2015; 42: 533-544.

Parpio Y, Minaz A, Haider S. Urinary Incontinence: Understanding the Silent Plight of Women. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan: JCPSP*. 2022; 32(4): 519-521.

Patton V, Wiklendt L, Arkwright JW, Lubowski DZ, Dinning PG. The effect of sacral nerve stimulation on distal colonic motility in patients with faecal incontinence. *Journal of British Surgery*. 2013; 100(7): 959-968.

Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006; 35(4): 539-49.

Pedersen ERG, Gwozdz W, Hvass KK. Exploring the Relationship Between Business Model Innovation, Corporate Sustainability, and Organisational Values within the Fashion Industry. *Journal of Business Ethics*. 2018; 149: 267-284.

Perey I, Cook-Cottone C. Eating disorders, embodiment, and yoga: a conceptual overview. *Eat Disord*. 2020; 28(4): 315-329.

Pinto A M, Subak L L, Nakagawa S, Vittinghoff E, Wing R R, Kusek J W, Herman WH, West D S, Kuppermann M. The effect of weight loss on changes in health-related quality of life among overweight and obese women with urinary incontinence. *Qual Life Res* 2012; 21: 1685-1694.

Pintos-Díaz MZ, Alonso-Blanco C, Parás-Bravo P, Fernández-de-Las-Peñas C, Paz-Zulueta M, Fradejas-Sastre V, Palacios-Ceña D. Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women's Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(19): 3781.

Quittkat HL, Hartmann AS, Düsing R, Buhlmann U, Vocks S. Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 864.

Rapariz M, Mora A, Roset M. Impact of overactive bladder symptoms on work activity: The ACTIVHA study. *Actas Urológicas Españolas*. 2018; 42(3): 176-184.

Ritchie J, Lewis J, Elam G, Tennant R, Rahim N. Designing and selecting samples. In: Ritchie J, Lewis J, McNaughton N, Ormston R, eds. *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. 2nd ed. London: Sage Publications; 2014, p: 111-146.

Roberts K, Mahajan S. Management of urgency and mixed urinary incontinence. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2021; 64(2): 306-313.

Rodgers RF, McLean SA, Paxton SJ. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. *Developmental Psychology*. 2015; 51(5): 706–713.

Rogers A, Bragg S, Ferrante K, Thenuwara C, Peterson DKL. Pivotal Study of Leadless Tibial Nerve Stimulation with eCoin for Urgency Urinary Incontinence: An Open-Label, Single Arm Trial. *J Urol*. 2021; 206(2): 399-408.

Rohde P, Stice E, Marti C N. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *Int J Eat Disord*. 2015; 48(2): 187-98.

Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus AT. Pelvic floor dysfunction: women's sexual concerns unraveled. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014; 11(3): 743-752.

Russo E, Caretto M, Giannini A, Bitzer J, Cano A, Ceausu I, Simoncini T. Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *Maturitas*. 2021; 143: 223-230.

Sancho S, Ribera-Torres L, Castelo-Branco C, Anglès-Acedo S. Impact of Urinary Incontinence on Women's Sexuality. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2022; 49(2): 49-54.

Sarwer D B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*. 2019; 31: 302-308.

Saunders J F, Frazier LD. Body Dissatisfaction in Early Adolescence: The Coactive Roles of Cognitive and Sociocultural Factors. *J Youth Adolesc*. 2017; 46(6): 1246-1261.

Sazonova N, Kiseleva M, Gadzhieva Z, Gvozdev M. Urinary incontinence in women and its impact on quality of life. *Urologiia*. 2022; 2: 136-139.

Schneider S, Weiß M, Thiel A, Werner A, Mayer J, Hoffmann H, Diehl K. Body dissatisfaction in female adolescents: extent and correlates. *European Journal of Pediatrics*. 2013; 172: 373-384.

Schuck, K., Munsch, S., & Schneider, S. Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018; 12: 1-11.

Schutz H K, Paxton S J, Wertheim E H. Investigation of body comparison among adolescent girls 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 2002; 32(9): 1906-1937.

Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, Demyttenaere K, de Girolamo G, Haro JM, Jin R, Karam EG, Kovess-Masfety V, Levinson D, Medina Mora M E, Ono Y, Ormel J, Pennell B E, Posada-Villa J, Sampson N A, Williams D, Kessler R C. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(7): 785-95.

Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*. 2005; 60(5): 410–421.

Sensoy N, Dogan N, Ozek B, Karaaslan L. Urinary incontinence in women: prevalence rates, risk factors and impact on quality of life. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2013; 29(3): 818.

Shamliyan T A, Kane R L, Wyman J, Wilt T J. Systematic review: randomized, controlled trials of nonsurgical treatments for urinary incontinence in women. *Annals of Internal Medicine*. 2008; 148(6): 459-473.

Sherry SB, Vriend JL, Hewitt PL, Sherry DL, Flett GL, Wardrop A A. Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image*. 2009; 6(2): 83-89.

Sinclair AJ, Ramsay IN. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2011; 13(3): 143–148.

Siroky M B. The aging bladder. *Reviews in Urology*. 2004; 6(1): 3.

Stewart E. Assessment and management of urinary incontinence in women. *Nurs Stand*. 2018; 33(2): 75-81.

Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2002; 128(5): 825.

Suchithra B, Dsilva F, Rajeev T, Dsouza N. Mitigating Symptoms and Enhancing Quality of Life among Women with Stress Urinary Incontinence. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2021; 46: 568-569.

Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs Open*. 2019; 6(3): 733-739.

Sussman RD, Syan R, Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. *BJU Int*. 2020; 125(5): 638-655.

Swami V, Weis L, Barron D, Furnham A. Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *J Soc Psychol.* 2018; 158(5): 541-552.

Swanson CJ, Bures M, Johnson MP, Linden AM, Monn JA, Schoepp DD. Metabotropic glutamate receptors as novel targets for anxiety and stress disorders. *Nature Reviews Drug Discovery.* 2005; 4(2): 131-144.

Tazegül Ü. Haftalık Egzersiz Programının Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. *Social Sciences Studies Journal.* 2017; 3(6): 696-700.

Toye F, Barker KL. A meta-ethnography to understand the experience of living with urinary incontinence: 'is it just part and parcel of life?'. *BMC Urol.* 2020; 20(1): 1.

Tso C. Postmenopausal women and urinary incontinence. *American Nurse Journal.* 2018; 13(1): 18-22.

Tuda CM, Fernández MPC. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global.* 2020; 19(1): 390-412.

Tunn R, Baessler K, Knüpfer S, Hampel C. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women: Prevention and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International.* 2023; 120(5): 71.

Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image.* 2015; 14: 118-129.

Tzur T, Yohai D, Weintraub AY. The role of local estrogen therapy in the management of pelvic floor disorders. *Climacteric.* 2016; 19(2): 162-171.

User İ. Biyoteknolojiler ve kadın bedeni. Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni. Der. Yasemin İnceoğlu, Altan Kar, Ayrıntı Yayınları İstanbul; 2010, s: 133-169.

Uskun E, Şabaplı A. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(5): 127.

Vaughan CP, Markland AD, Huang AJ, Tangpricha V, Grodstein F. Vitamin D intake and progression of urinary incontinence in women. Urology. 2021; 150: 213-218.

Vaughan C, Markland A. Urinary incontinence in Women. Annals of Internal Medicine. 2020; 172(3): ITC17-ITC32.

Vissers D, Neels H, Vermandel A, De Wachter S, Yjalma WA, Wyandaele JJ, Taeymans J. The effect of non surgical weight loss interventions on urinary incontinence in overweight women: A systematic review and meta analysis. Obes Rev. 2014; 15: pp. 610-617.

Vo A, Kielb S J. Female voiding dysfunction and urinary incontinence. Medical Clinics. 2018; 102(2): 313-324.

Wade TD, Tiggemann M. The role of perfectionism in body dissatisfaction. J Eat Disord. 2013 Jan 22; 1: 2.

Wang Z, Byrne N M, Kenardy J A, Hills A P Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. Eating behaviors. 2005; 6(1): 23-33.

Weledji E P, Eyongeta D, Ngounou E. The anatomy of urination: What every physician should know. Clinical Anatomy. 2019; 32(1): 60-67.

Willis-Gray M G, Dieter A A, Geller E J. Evaluation and management of overactive bladder: strategies for optimizing care. Research and Reports in Urology. 2016; 8: 113-122.

Yamamiya Y, Shroff H, Thompson JK. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with a Japanese sample. Int J Eat Disord. 2008 Jan; 41(1): 88-91.

Yoshimura N, Chancellor MB. Current and future pharmacological treatment for overactive bladder. *The Journal of Urology*. 2002; 168(5): 1897-1913.

Zhou F, Xue K, Liu Y, Zhuo L, Tu S, Palmer MH. Toileting behaviors and factors associated with urinary incontinence in college aged female students in China. *International Urogynecology Journal*. 2020; 31: 961-971.

Zilinskas, G. B. Female urinary incontinence. *Physician Assistant Clinics*. 2018; 3(1): 69-82.

Zimmern P E, Gormley E A, Stoddard A M, Lukacz E S, Sirls L, Brubaker L, Wilson T. Management of recurrent stress urinary incontinence after burch and sling procedures. *Neurourology and Urodynamics*. 2016; 35(3): 344-348.

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Örnekleme No :

1. Yaşı:
2. Eğitim durumu:
3. Mesleği:
4. Gelir durumu:
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden fazla
5. Boy:
6. Kilo:
7. Varsa gebelik sayısı:
8. Gebelik varsa doğum tipi:
 - a) Vajinal
 - b) Sezaryen
9. Beden imajını algılama durumu:
 - a) Olumlu
 - b) Olumsuz
 - c) Kararsız
10. Üriner inkontinans tipi/sıklığı:
11. Üriner inkontinansı kaç yıldır yaşıyor?:
12. Egzersiz Yapma Durumu:
 - a) Düzenli yapıyor
 - b) Ara sıra yapıyor
 - c) Hiç yapmıyor
13. Yapıyorsa hangi egzersizleri yapıyor?

EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. İdrar kaçırdığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. İdrar kaçırma sizde ne gibi duygular uyandırıyor?
3. İdrar kaçırma durumunu yaşamaya başladığınızdan beri bedeniniz ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
 - a) İdrar kaçırmadan dolayı yaşadığınız sizi çok etkileyen bir durum oldu mu? Açıklar mısınız?
4. İdrar kaçırma durumunuz sizi sosyal hayatınızda etkiliyor mu? Etkiliyorsa nasıl etkiliyor?
5. İdrar kaçırma durumunuz sizi cinsel hayatınızda etkiliyor mu? Etkiliyorsa nasıl etkiliyor?
6. (Çalışıyorsa) İdrar kaçırma durumunuz sizi işinizde etkiliyor mu? Etkiliyorsa nasıl etkiliyor?
7. İdrar kaçırmadan dolayı ertelediğiniz/iptal ettiğiniz aktiviteleriniz var mı? Neden?
 - a) Ertelediğiniz/iptal ettiğiniz aktivitelerin olması sizde ne gibi duygular uyandırıyor?
8. İdrar kaçırmayı engellemek için ne zaman doktora başvurmaya karar verdiniz? Neden?
9. İdrar kaçırma sonrası yaşadıklarınızı bir şeye benzetecek olsanız neye benzetirdiniz? Neden?
10. İdrar kaçırma ile başa çıkabilmek için uyguladığınız bir yöntem var mı? Varsa nelerdir?

EK-3 Dil ve Kapsam Geçerliliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU
Prof Dr. İlhan GÜNBAYI



EK-4 Katılımcı İzin Formu

Bu formdaki imzam “Kadınlarda Üriner İnkontinansın Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi “ adlı çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılım bir görüşme içerecektir. Araştırmacıyla birlikte ikinci bir görüşmenin gereksiz olduğu konusunda karar verilirse sadece bir görüşme yapılacaktır. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi’nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,(isim) görüşme ve gözleme katılmayı kabul ederim.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

EK-5 Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 338
Konu :

30.../Ek.../2022

Sayın
Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Kadınlarda Üriner İnkontinansının Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı çalışmaya
ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel :
Faks :
e-posta :

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadınlarda Üriner İnkontinansının Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 314	Tarih: 11.05.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-6 Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Üniversite Hastanesi Başhekimliği
Kurum İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.06.2022-385110



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

17.06.2022

Sayı : E-97593652-900-385110
Konu : Ayşen UZUNLAR - Tez Çalışması
Uygunluğu Hk.

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 16.06.2022 tarihli ve 26708535-900-382472 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSN7B5ST23 Pin Kodu: 52052

Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5543&eD=BSN7B5ST23&eS=385110>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü - Antalya

Bilgi için: GÜLİZAR YORULMAZ ELDURAN

Telefon No: [REDACTED]

Faks No: [REDACTED]

Unvan: Sekreter

e-Posta: [REDACTED]

Kep Adresi: [REDACTED]



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.06.2022-387363



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-387363
Konu : Ayşen UZUNLAR - Tez Çalışması Hk.

22.06.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 08.06.2022 tarihli ve 57830559-302.14.03-376780 sayılı yazı,
b) 17.06.2022 tarihli ve 97593652-900-385110 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşen UZUNLAR'ın "Kadınlarda Üriner İnkontinansın Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSP7B2DFP3 Pin Kodu: 67452

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-5543&cD-BSP7B2DFP3&cS=387363>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)

Başmüdürlüğü

Telefon No

Faks No

e-Posta

tr Elektronik Ağ

Kep Adresi

Bilgi için: Fulya ALTINAHİTAR

Unvan: Veri Giriş Personeli

Telefon No



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

01.12.2022

Sayı : E-26708535-900-517070
Konu : Ayşen UZUNLAR- Tez çalışması Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 15.11.2022 tarihli ve 36005147-302.14.03-504570 sayılı yazı,
b) 30.11.2022 tarihli ve 92585984-900-516152 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşen UZUNLAR'ın "Kadınlarda Üriner İnkontinansın Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup, konuyla ilgili Üroloji Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Üroloji Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSPFLTP5P3 Pin Kodu :07172

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/cbd?ek=5543&eD=BSPFLTP5P3&eS=517070>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)

Başmüdürlüğü)

Telefon No

Faks No

e-Posta

Elektronik Adres

Kep Adresi

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR

Unvan: Veri Giriş Personeli

Telefon No: 6289





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Üroloji Anabilim Dalı

Sayı : E-92585984-900-516152
Konu : Ayşen UZUNLAR- Tez çalışması Hk.

30.11.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 25.11.2022 tarihli ve 26708535-900-512332 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazı gereği; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşen UZUNLAR'ın "Kadınlarda Üriner İnkontinansın Beden İmajına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ömer KUTLU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSRFLHEFE3 Pin Kodu :43362

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSRFLHEFE3&eS=516152>

Dumlupınar Bulvarı Kampüsü / Antalya

Bilgi için: Hülya UÇAR

Telefon No:

Faks

Unvan: Sekreter

e-Posta

Elektronik Ab

Keş Adresi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşen	Uyruğu	TC
Soyadı	UZUNLAR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Muratpaşa Türk Telekom Anadolu Lisesi	2015
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2020
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	GK Klinik	1 yıl
Hemşire	Cognita	2 ay

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	61.25
İngilizce	YDS	45

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: