

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI HASTALARIN ÜRİNER
İNKONTİNANS DENEYİMLERİ**

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU

DANIŞMAN

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

İZMİR

2015

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI HASTALARIN ÜRİNER
İNKONTİNANS DENEYİMLERİ**

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU

DANIŞMAN
Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

İZMİR

2015

JÜRİ ÜYELERİ

Başkan : Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN
(Danışman)

.....

Üye: Doç. Dr. Filiz ÖĞCE

.....

Üye: Doç. Dr. Ali Ersin ZÜMRÜTBAS

.....

Üye: Yard. Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

.....

Üye: Yard. Doç. Dr. Eda DOLGUN

.....

Doktora Tez Kabul Tarihi: 16.11.2015.....

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesinde değerli katkıları ve desteği olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN'e, araştırmanın yürütülmesinde büyük desteğini gördüğüm Sayın Doç. Dr. Ali Ersin ZÜMRÜTBAS'a, araştırma verilerinin toplanmasında beni özveriyle destekleyen sevgili arkadaşlarım Sayın Öğr. Gör. Fadime GÖK ve Öğr. Gör. Dr. Gülbanu ZENCİR'e, Araştırma verilerinin analizinde değerli bilgilerini benimle paylaşan Sayın Prof. Dr. Mehmet ZENCİR, Öğr. Gör. Dr. Gülcan BAKAN ve Arş. Gör. Ayşegül SAVCI'ya, araştırmanın yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen Üroloji Anabilim dalının tüm öğretim üyelerine, asistanlarına, hemşirelere arkadaşlarıma ve personeline, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarım, bugünlere gelmemde büyük emeği olan aileme, bu süreçte en çok desteğini hissettiğim sevgili eşim'e

TEŞEKKÜR EDERİM.

01.10.2015 / İZMİR

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU

ÖZET

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI HASTALARIN ÜRİNER İNKONTİNANS DENEYİMLERİ

Amaç: Nitel ve nicel yöntemin birlikte kullanıldığı karma tipteki bu araştırma, radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmanın evrenini 24 Mayıs 2013 - 26 Mart 2015 tarihleri arasında radikal prostatektomi ameliyatı sonrası üriner inkontinans gelişen 58 hasta, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 44 hasta oluşturdu.

Veriler, hastaların tanıtıcı bilgilerini içeren soru formu, yarı yapılandırılmış odak grup soru formu, inkontinans yaşam kalitesi ölçeği, uluslararası idrar kaçırma ile ilgili konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu ile toplandı. Verilerin toplanabilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden etik kurul izni, araştırmanın yapılacağı Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden yazılı izin, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaların sözel ve yazılı onamları alındı.

Ameliyattan sonra geçen süre dikkate alınarak, erken, orta ve geç dönem olarak 6 odak grup görüşmesi yapıldı. Görüşmeler hastaların izinleri alınarak, ses kayıt cihazına ve videoya kaydedildi. Görüşme süresi 65-148 dakika arasında ortalama 98 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi; Nicel verilerin değerlendirilmesi, sayı, yüzde, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U ve korelasyon analizi ile yapıldı. Nitel veriler, içerik analizi yöntemiyle çözümlendi.

Bulgular: Hastaların %54,5'inin 65 yaş ve üzeri'nde, %86,4'ü evli, %65,9'unun ilkokul mezunu, %40,9'unun ilde yaşadığı, %70,5'inin çalışmadığı, %90,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %47,7'sinin düşük gelir düzeyine sahip olduğu görüldü.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda hastaların üriner inkontinans yaşam kalitelerinin orta düzeyde ($81,65 \pm 24,86$) olduğu belirlendi. Hastaların yaş grupları, ameliyattan sonra geçen süre, önlem alma, malzeme ve ped kullanım durumları ile

yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Altmış beş yaş ve üzeri hastalarda psikososyal etkilenmenin daha fazla olduğu, ameliyattan sonra ilk üç ay içerisinde daha fazla sosyal izolasyon yaşadıkları, önlem olarak hasta alt bezi ve günde 4-5 ped kullanan hastaların inkontinansla daha çok etkilendikleri ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görüldü.

Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında ileri düzeyde negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulundu. İnkontinans etki ölçeği toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Araştırma sonucunda yarım insan, sevimsiz bir iş, hayatta kalmak büyük ödül ve sosyal izolasyon olmak üzere 4 ana tema belirlendi. Hastaların çoğunun ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağlı olarak kendilerini fiziksel olarak yetersiz hissettikleri ve bu konularda doktorları tarafından bilgilendirildikleri görüldü. Kontinans geri kazanmada kegel egzersizlerinden ve üriner inkontinansla başetmede ped vb. malzemelerden yararlandıkları belirlendi. Ameliyat sonrası erken dönemde üriner inkontinansa bağlı olarak sosyal izolasyon yaşadıkları görüldü.

Sonuç: Ameliyat sonrası erken dönemdeki üriner inkontinans nedeniyle hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden zorluklar yaşadıkları ve yaşantılarının olumsuz etkilendiği belirlendi. Ameliyat sonrası ileri dönemdeki hastaların inkontinanslarının azaldığı fakat cinsel yaşama ilişkin sorunlarının halen devam ettiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Radikal prostatektomi; üriner inkontinans; deneyim

ABSTRACT

URINARY INCONTINENCE EXPERIENCES OF PATIENTS AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

Purpose: This mixed type study in which qualitative and quantitative methods were used together was performed to determine urinary incontinence experiences of patients after radical prostatectomy.

Method: Population of the study consisted of 58 patients who had developed urinary incontinence after radical prostatectomy surgery between May 24, 2013 and March 26, 2015 and sample of the study consisted of 44 patients who agreed to participate in the study.

Data were collected by using a questionnaire form containing identifying information of patients, semi-structured focus group questionnaire form, incontinence quality of life scale, and short-form of consultation on international urinary incontinence and incontinence impact questionnaire form. In order to collect data, ethical committee approval from the Aegean University Nursing Faculty, written consent from the Pamukkale University Healthcare Research and Application Centre, verbal and written consents from patients who volunteered to participate in the study were obtained.

A total of six focus-groups interviews, being early, middle and late phases, were performed considering post-operation time period. Interviews were recorded on audio and video recording devices obtaining consents of patients. Duration of the interviews was 65 to 148 minutes with the average duration of 98 minutes.

Evaluation of Data: Quantitative data were evaluated by number, percentage, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U and correlation analysis. Qualitative data were analysed using the method of content analysis.

Findings: It was found out that 54.5% of patients were aged 65 and above, 86.4% were married, 65.9% were primary school graduates, 40.9% lived in a province, 70.5% were unemployed, 90.9% had no social security and 47.7% had a low income.

It was determined as a result of the statistical analysis performed that patients' urinary incontinence quality of life was moderate (81.65 ± 24.86). The difference between patients' age groups, post-operation durations, status of taking measure, using equipment and underpads and the mean scores of quality of life was found statistically significant ($p < 0.05$). It was found out that psychosocial expose was higher in patients aged sixty-five and above, that these patients experienced a longer duration of social isolation during the first three months after surgery, that patients using underpads and four to five pads per day as a precaution were affected by incontinence more and their quality of life were lower.

An advanced-level of negative and significant relationship was found between the total score of the quality of life scale and the total score of the urinary incontinence short form of consultation. A moderate-level of positive and significant relationship was found between the total score of the incontinence impact scale and the total score of the urinary incontinence short form of consultation.

A total of four (4) themes, namely, half-human, an unpleasant job, surviving as great prize and social isolation, was identified as a result of the study. It was observed that most of the patients felt themselves physically inadequate due to urinary incontinence and erectile dysfunction developed postoperatively and they were informed about these matters by their physicians. It was found out that patients took advantage of Kegel exercises in recovering continence and pads and similar materials in coping with urinary incontinence. It was observed that they experienced social isolation due to urinary incontinence in early postoperative period.

Conclusion: It was determined that patients experienced physical, psychological and social difficulties due to urinary incontinence in the early postoperative period and that their lives were affected adversely. It was discovered that incontinenes of patients in the late postoperative phase decreased, but their sexual life-related problems continued.

Keywords Radical prostatectomy, urinary incontinence, experience

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	I
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	XII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XIV
GRAFİKLER DİZİNİ	XVI

BİRİNCİ BÖLÜM

Sayfa

1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	10
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	10
1.7. Tanımlar	10
1.7.1.Üriner İnkontinans	10
1.7.2.Radikal Prostatektomi	10
1.7.3.Deneyim	10

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Kontinans Fizyolojisi	11
2.2 Erkek Kontinans Anatomi ve Fizyolojisi	11
2.2.1. Sfinkter yetmezliği	12
2.2.2. Mesane disfonksiyonu	13
2.3. Prostatın Anatomisi	13
2.3.1. Prostat Kanseri	15
2.3.2. Prostat Kanserinde Risk Faktörleri	16
2.3.3. Prostat Kanserinin Belirti ve Bulguları	16
2.3.4. Prostat Kanserini Tanılamada Kullanılan Yöntemler	16

2.3.5. Radikal Prostatektomi Yöntemleri	19
2.3.5.1. Radikal Prostatektomi Sonrası Görülen Komplikasyonlar.....	20
2.3.5.1.1. Eretil Disfonksiyon	20
2.3.5.1.2. Üriner İnkontinans	20
2.3.5.1.2.1. Radikal Prostatektomi Sonrası İnkontinans	
Nedenleri	21
2.3.5.1.2.2. Üriner İnkontinans Gelişiminde Etkili Olan Risk	
Faktörleri	21
2.3.5.1.2.3. Üriner İnkontinans Tipleri	22
2.3.5.1.2.3.1. Stres Üriner İnkontinans	22
2.3.5.1.2.3.2. Sıkışma (urge) İnkontinans	22
2.3.5.1.2.3.3. Miks Üriner İnkontinans	22
2.3.5.1.2.3.4. Taşma (overflow) İnkontinans	22
2.3.5.2. Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın	
Değerlendirilmesi	22
2.3.5.2.1. Hasta Öyküsünün Alınması	23
2.3.5.2.2. Hasta Anketleri	23
2.3.5.2.3. Kaçırma Günlükleri	23
2.3.5.2.4. Fizik Muayene	23
2.3.5.2.5. Biokimyasal Araştırma	24
2.3.5.2.6. Sistoskopi	24
2.3.5.2.7. Postvoiding (işeme sonrası) Rezidü	24
2.3.5.2.8. Ürodinamik Testler	24
2.3.5.2.9. Ped Testi	24
2.3.5.2.10. Görüntüleme	25

2.3.5.3. Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Tedavisinde	
Kullanılan Yöntemler	25
2.3.5.3.1. Konservatif Tedavi	26
2.3.5.3.1.1. Pelvik Kas Egzersizleri	26
2.3.5.3.1.2. Biofeedback Terapisinin Uygulanması	26
2.3.5.3.1.3. Pelvik Tabanın Elektriksel Stimülasyonu	27
2.3.5.3.1.4. Farmakolojik Ajanlar	27
2.3.5.3.1.5. Yaşam Değişiklikleri	27
2.3.5.3.2. Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisi	27
2.3.5.3.2.1. Enjeksiyon Tedavisi	28
2.3.5.3.2.2. Sling Tekniği	28
2.3.5.3.2.3. Artifisyonel Üriner Sfinkter	28
2.3.5.4. İnkontinans Değerlendirme Ölçütleri	29
2.3.5.4.1. Yaşam Kalitesi	29
2.3.5.41.1. Üriner İnkontinansın Etkilediği Sağlıkla İlişkili Yaşam	
Kalitesi Alanları	30
2.4. Radikal Prostatektomi Uygulanacak olan Hastanın Bakım İlkeleri....	30
2.4.1. Radikal Prostatektomi Uygulanacak olan Hastanın Genel	
Bakım Öncelikleri	30
2.4.2. Prostatektomi Uygulanacak Hastanın Ameliyat Öncesi	
Hemşirelik Bakım İlkeleri	31
2.4.3. Prostatektomi Uygulanacak Hastanın Ameliyat Sırasındaki	
Hemşirelik Bakım İlkeleri	31
2.4.4. Prostatektomi Uygulanan Hastanın Ameliyat Sonrasındaki	
Hemşirelik Bakım İlkeleri	32

2.4.5. Prostatektomi Uygulanan Hastanın Taburculuk Sonrası	
Hemşirelik Bakım İlkeleri	32
2.5. Üriner İnkontinans Yönetiminde Yer Alan Multidisipliner Ekip	33
2.5.1. Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın Bakımında Hemşirenin	
Sorumlulukları	33
2.5.2. Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın Hemşirelik Bakım	
Stratejileri	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ ve YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Yeri ve Zamanı	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	35
3.5. Veri Toplama Yöntemi	37
3.5.1. Veri Toplamada Kullanılan Cihazların Teknik Özellikleri	38
3.5.1.1. Ses Kayıt Cihazı	38
3.5.1.2. Video Kayıt Cihazı	38
3.6. Kullanılan Gereçler.....	39
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	39
3.6.2. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of	
Life I-QLL)	39
3.6.3. Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu	
(the Internatonal Consultation on Incontinence Questionnaire Short	
Form ICIQ-SF)	41

3.6.4. İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7)	41
3.6.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	41
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	42
3.8. Süre ve Olanaklar	45
3.9. Etik Açıklamalar	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastalara Ait Nicel Veriler	46
4.2. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastalara Ait Nitel Veriler	69

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA	163
-------------------	-----

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar	186
6.2. Öneriler	190

SON BÖLÜM

EKLER

EK I. Hasta Tanıtım Formu	207
---------------------------------	-----

EK II.	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QLL)	210
EK III.	Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF)	211
EK IV.	İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7)	212
EK V.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	213
EK VI.	Bilgilendirilmiş Onam Formu	215
EK VII.	Katılımcının Beyanı	216
EK VIII.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul Araştırma İzin Yazısı	217
EK IX.	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı	218
EK X.	İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QLL) İzin Yazısı	219
EK XI.	Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF) İzin Yazısı	220
EK XII.	İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7) İzin Yazısı	221
EK XIII.	Nitel Araştırma Yöntemleri Kurs Katılım Belgesi	222
EK XIV.	Nitel Araştırma Desenleri Katılım Belgesi	223
EK XV.	Maxqda Çalıştayı Katılım Belgesi	224
	ÖZGEÇMİŞ	226

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Prostat Kanseri Tanısı Alan ve Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Yaşam Deneyimlerine İlişkin Yapılan Çalışmalar	6
Tablo 2.	Üriner İnkontinansı Olan Hastaların Yaşam Deneyimlerine İlişkin Yapılan Çalışmalar	9
Tablo 3.	Prostat Kanseriinde TNM Evreleme Sistemi	18
Tablo 4.	Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	47
Tablo 5.	Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	48
Tablo 6.	Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 7.	Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Tablo 8.	Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 9.	Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 10.	Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma, İnkontinansa Yönelik Malzeme Kullanımı ve Hasta Bezi / Ped Kullanım Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 11.	Hastaların Hastalık, İlaç Kullanma ve Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki	

	Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	62
Tablo 12.	Hastaların Hastalık, İlaç Kullanma ve Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	63
Tablo 13.	Hastaların Tedavi Alma, İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi ve Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	64
Tablo 14.	Hastaların Tedavi Alma, İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi ve Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	65
Tablo 15.	Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Yaşam Kalitelesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	66
Tablo 16.	Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Konsültasyon Kısa Formu ve İnkontinans Etki Puan Ortalamalarının Dağılımı	67
Tablo 17.	Hastaların Üriner İnkontinansının Şiddeti, Üriner İnkontinanstaki Etkilenme Durumu ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki	68
Tablo 18.	Üriner İnkontinans Sorunu Olan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri	226

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Erkek Kontinans Mekanizmasının Fonksiyonel Anatomisi	12
Şekil 2. Erkek Pelvisi Sagital Kesit	14
Şekil 3. Prostatın Fasyaları	14
Şekil 4. Prostatın Alanları	15
Şekil 5 A. Periferel Alan'da Lezyon	17
Şekil 5 B. Prostat Kanserinin Kontras Madde ile Görüntülenmesi	17
Şekil 6. Erkeklerde İdrar Kaçırmanın Başlangıç Tedavisi	25
Şekil 7. Örneklem Özellikleri	36
Şekil 8. Nitel Verilerin Analizi Süreci	44
Şekil 9. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastalara Ait Temalar ve Kavramlar	69

GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa
	No
Grafik 1. Üriner İnkontinansı Olan Hastaların Yaşam Kalitesi (I-QLL) Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Grafik 2. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
Grafik 3. Hastaların Ameliyat Sonrası Geçen Süreye Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Grafik 4. Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Box plot)	55
Grafik 5. Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma Durumuna Göre İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Box plot)	55
Grafik 6. Hastaların İnkontinansa Yönelik Malzeme Kullanım Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	59
Grafik 7. Hastaların Hasta Bezi/Ped Kullanım Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
Grafik 8. Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Dağılımları	66

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 PROBLEMİN TANIMI

Literatürde adı geçen en yaygın prostat hastalıkları, benign prostat hiperplazisi ve prostat kanseridir (1). Prostat kanseri gelişmiş ülkelerde en sık görülen erkek malign tümörü ve kansere bağlı ölümler arasında ikinci en sık ölüm nedenidir (2,3,4,5,6,7). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2013 yılında 238,590 kişinin prostat kanseri tanısı aldığı ve 29720 kişinin aynı nedenle öldüğü tahmin edilmektedir. Nedeni belli olmamakla birlikte Afrika kökenli Amerikalılar'da prostat kanseri insidansının beyazlara göre %70 daha yüksek olduğu görülmektedir (7). ABD'de yapılan bir araştırmada 2001-2005 yılları arasında prostat kanseri tanısı olan beyaz ırk erkek hastalarda tanı yaşının ortalama 68, ortalama ölüm yaşının 80 olduğu, siyah ırk erkeklerde ise ortalama tanı yaşının 65, ortalama ölüm yaşının ise 77 olduğu tespit edilmiştir (8).

Prostat kanserinde tedavi yöntemi yaş, tümörün derecesi (grade), klinik evresi ve diğer tıbbi koşullara göre belirlenmektedir. Hastalığın erken evresinde cerrahi tedavi, eksternal radyoterapi veya brakiterapi; ileri evresinde hormonal tedavi kemoterapi, radyoterapi veya kombine tedavi uygulanabilmektedir (7,9,10,11,12). Cerrahi yöntem olarak Transüretral Rezeksiyon (TUR) ya da radikal prostatektomi uygulanmaktadır (Kocaçal ve Khorsid 2006, Erdil ve Özhan Elbaş 2012). Lokalize prostat kanserlerinin cerrahi tedavisinde de en çok tercih edilen yöntem radikal prostatektomidir (13). Radikal prostatektomi ameliyatları açık, laparoskopik ve robotik cerrahi yöntemleriyle yapılmaktadır (11,14).

Radikal prostatektomi uygulanan prostat kanserli hastalar nüks kaygısı taşımakta ve cerrahinin yarattığı olumsuzluklarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (15). Ağrılı mesane spazmları, subakut pelvik ağrı, mesane irritasyonu, işeme bozuklukları, üriner inkontinans, konstipasyon, fekal inkontinans, diyare, ereksiyon ve ejakülasyon bozuklukları, cinsel ilişkide azalma, yorgunluk ve anksiyete radikal prostatektomi uygulanan hastaların yaşadığı önemli sağlık problemleridir (16).

Üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon, radikal prostatektomi sonrasında en sık karşılaşılan ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli iki fonksiyon bozukluğudur (10,13,17,18,19,20,21). Cerrahi girişim sonrası oluşan geçici kavernöz sinir yaralanması penil hipoksi, yumuşak kas yıkımı, fibrozis ve venöz yetersizliğe neden olarak bu yan etkileri geliştirebilmektedir (19).

Prostat ameliyatı sonrası birçok hastanın üriner inkontinans deneyimlediği görülmektedir (10,21,22,23,24). Radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans hastaların %6-63n 6 ay ve daha fazla süre ile etkilemektedir (25). Ameliyattan iki yıl sonra hala hastaların % 68inin değişik derecelerde inkontinans sorunu yaşadıkları, beş yıl sonra sadece % 35inin mesane kontrolünü tam olarak sağladığı belirtilmektedir (26).

Üriner inkontinans; istemsiz idrar kaçıрма olarak tanımlanmaktadır (27). Prostatektomi sonrası üriner inkontinans deneyimlemeleri hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (28,29).

Üriner inkontinansın hastalar üzerindeki fizyolojik etkileri: Üriner inkontinans irritasyona bağlı basınç yaralarına, dermatite, idrar yolu enfeksiyonuna ve hasta düşmelerine neden olabilmektedir (30,31,32,33,34,35,36).

Üriner inkontinansın hastalar üzerindeki psikolojik etkileri: Yapılan alışmalar üriner inkontinansın hastaların korku, öfke, benlik saygısında azalma, utanma duygusu, damgalanma (stigma) ve uyku bozuklukları yaşamalarına; ayrıca kendilerini mutsuz, depressif ve başkalarına bağımlı hissetmelerine neden olduğunu göstermektedir (13,28,31,34).

Üriner inkontinansın hastalar üzerindeki sosyal etkileri: Üriner inkontinansın genel iyilik hali ve özsaygıyı etkilediği, sosyal izolasyona neden olduğu belirtilmektedir. Buna bağlı olarak da hastaların günlük aktivitelerini, hobilerini ve dini inançlarını yerine getirmede zorluklar yaşadıkları ifade edilmektedir (13,30,31,32,33,37,38).

İngiliz Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Enstitüsü (National İnstitute for Health and Care Excellence- NICE-) 2008 Rehberi, ameliyat sonrası gelişen üriner semptom sorunlarının değerlendirilmesi, tanılanması ve konservatif tedavisinin yapılabilmesi için hastaların uzman birimlere yönlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (39).

Hastalar gördükleri tedaviye bağlı olarak seksüel disfonksiyon ve inkontinans gibi yan etkilere maruz kalmaktadırlar ve bu durum çiftlerin özel hayatlarını etkilemektedir. Kadınlar duygusal yönden eşlerine destek olmaya çalışırken aynı zamanda kendi yaşadıkları gluklerle de baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Eşlerde duygusal gerginlik, yorgunluk ve depresyon görülebilmektedir (15,40). Birçok hasta, metin olma, cinsel kahramanlık, başarılı, yetenekli ve güvenilir olma gibi erkekliğin hegamonik yönlerini taklit eden bir görüntü sergilemek zorunda

kalmaktadırlar (41). Çiftler, prostat kanseri ve tedavisinin cinsel yaşantıları üzerine etkileri konusunda bilgilendirilmelidirler. NICE 2008 rehberi birinci önceliğin, tedavinin seksüel fonksiyon, fiziksel görünüm, kontinans ve erkeklik kimliği üzerine etkileri konularında prostat kanserli hasta ve eşinin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi olduğunu belirtmektedir (39).

Prostat kanserli hasta ve eşleri, bu süreçte yaşadıkları güçlükleri, duygu ve düşünceleri rahat paylaşamamakta ayrıca kendi yaş gruplarına özel durumlarla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar (40).

Prostatektomi sonrası gelişen üriner kontinansın bir süre sonra geri kazanılması mümkün olabilirken, erektil disfonksiyon sorunu genellikle hayat boyu kalıcı olmaktadır (18). Hastalar erektil disfonksiyonun gelişimiyle evlilik yaşamının ayrılmaz bir yönünün kayba uğradığını düşünerek, üzüntü duymakta ve kendilerini eksik hissetmektedirler (20). Çiftler duygularını birbirinden saklama eğiliminde olmakta ve sorunlarla tek başlarına başetmeye çalışmaktadırlar (40). Erektil disfonksiyonun etkisi tam olarak fark edilemediğinde hastalar sağlık profesyonellerinden destek talebinde bulunmamakta ve kendi alternatif kaynaklarını kullanmak durumunda kalmaktadırlar. Kanıtlar, çiftlerin bu konudaki bilgi arayışlarının tartışılması gerektiğini önermektedir (20). NICE rehberi (2008), hasta ve eşlerinin erken dönemde sağlık bakım profesyonellerince erektil disfonksiyon servislerine yönlendirilmeleri gerektiğini ifade etmektedir (39).

Üriner inkontinanslı hastaların bakım ve tedavisiyle kişilerin tekrar idrar tutabilir hale gelmesi (kontinans) amaçlanmaktadır. Kontinansı sağlamada cerrahi, ilaç ve davranışsal tedavilerden yararlanılmaktadır. Tedaviye karar vermede tüm tedavi seçenekleri, riskleri ve muhtemel sonuçları hastayla birlikte gözden geçirilmeli ve karar verilmelidir (42). Diyet, mesane eğitimi ve pelvik taban kas egzersizleri bu amaçla kullanılan davranışsal tedavi yöntemleridir. Davranışsal tedavi yöntemlerinin hemşireler tarafından uygulanması hastaların normal yaşama dönüşünü hızlandırabilmektedir (42,43). Moore (2008) ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, pelvik taban kas egzersizi eğitimini sözlü ve yazılı olarak hemşirelerden alan hastaların, bu egzersizleri fizyoterapistin uygulattığı hastalara göre daha çok yarar gördüklerini ve bu yöntemi maliyet etkin olarak bulduklarını belirtmişlerdir (43).

Davranışsal tedavi yöntemlerinin uygulanması ve izlemi, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında pozitif ve destekleyici ilişkiler kurulmasını

sağlar. Üriner enfeksiyon ve kronik solunum problemlerinin tedavi edilmesi, ilaçlar, diyet ve alınan sıvıların miktar ve türünde düzenlenmeler yapılması, kabızlık sorununun çözümlenmesi üriner inkontinansın azalmasında etkili olan diğer stratejilerdir (36,42).

Üriner inkontinansa bağlı olarak hastaların yaşadığı sorunlar ve etkilenme düzeyleri konusunda sağlık profesyonelleri yeterli bilgiye sahip değildirler. Üriner inkontinansın hastalar üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel etkilerini gösterebilecek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (28).

Bu çalışma, radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinansı olan hastaların deneyimlerinin incelenmesini sağlayarak onların yaşam kalitelerinin artırılmasında sağlık ekibine yol gösterici olacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma; radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H1: Radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans yaşam kalitesini etkiler.

H2: Hastaların yaşı, radikal prostatektomi sonrası yaşam kalitesini etkiler.

H3: Radikal prostatektomi sonrası ameliyattan sonra geçen süre yaşam kalitesini etkiler.

H4: Hastaların üriner inkontinansa karşı önlem alma durumları yaşam kalitesini etkiler.

H5: Hastaların hasta bezi/ped kullanım durumları yaşam kalitesini etkiler.

H6: Daha fazla hasta bezi/ped kullanan hastaların inkontinans etkilenme düzeyi yüksektir.

H7: İnkontinans tipi hastaların inkontinans etkilenme düzeyini etkiler.

H8: İnkontinans tipi hastaların yaşam kalitesini etkiler.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu konuyla ilgili literatürdeki çalışmaların incelenmesi tez konusunun önemini ve gereksinimini vurgulamaktadır.

Prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların yaşam deneyimleriyle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatürde prostat kanseri

tanısı alan ve prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların yaşam deneyimlerini içeren 9 çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar tablo 1’de gösterilmiştir (15,20,21,44,45,46,47,48,49). Üriner inkontinansı olan hastaların yaşam deneyimlerini içeren literatürde 4 çalışma bulunmaktadır. Bunlar tablo 2’de gösterilmiştir (37,50,51,52). Üriner inkontinansı olan hastaların yaşam deneyimlerini içeren literatürde 4 çalışma bulunmaktadır. Bunlar: Pinnock ve ark. 1998, Teunissen ve ark. 2006, Elstad ve ark. 2010, Hayder ve Schnepf 2011 (Tablo 2).



Tablo 1: Prostat Kanseri Tanısı Alan ve Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Yaşam Deneyimlerine İlişkin

Yapılan Çalışmalar

Yazar	Araştırma İsmi	Örneklem	Yöntem	Sonuçlar
Wallace ve Storms 2007	Prostat Kanseri Erkeklerin Gereklerinin: Bir Odak Grup Çalışma Sonucu (The Needs of Men with Prostate Cancer: Result of a Focus Group Study)	Prostat kanseri tanısı alan hastalar 49-81 yaş arası (n=16)	Odak grup Açık uçlu sorular	Hastalar tanı konma aşamasında bilgi arayışında olduklarını ve bu bilgilerin verilmesiyle onların korku ve anksiyetelerinin azaldığını, Bilgi kaynakları olarak hekim, internet, aile üyeleri ve tanıdıklarını kullandıklarını, Bu bilgilerden yararlanarak hekimleriyle prostat kanser tanılama sürecini tartışabildiklerini ve hemen yaşam tarzlarını değiştirdiklerini, Hastalar, aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğini aradıklarını belirtmişlerdir.
Milne ve ark. 2008	Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sonrası Erkeklerin Deneyimleri: Tanımlayıcı Niteliksel Bir Çalışma (Men's Experiences Following Laparoscopic Radical Prostatectomy: A Qualitative Descriptive Study)	Laparoskopik radikal prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalar (n=19) 46-76 yaş arası	3 odak grup Yarı yapılandırılmış sorular	Hastalar inkontinans düzeyi ve konforsuzluğa ilişkin ameliyat öncesi dönemde yeterince bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Hastalar en çok erektil disfonksiyon ve bu sorunu nasıl çözecekleriyle ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
O'shaughnessy ve Laws 2009	Avusturalyalı Erkeklerin Prostatektomi Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri: Tanımlayıcı Niteliksel Bir Çalışma (Australian Men's Long Term Experiences Following Prostatectomy: A Qualitative Descriptive Study)	Prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalar (n=11)	3 hasta ile bireysel görüşme 8 hasta ile odak grup görüşme Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular	Hastalar, majör sorunu erektil disfonksiyon olarak gördüklerini ve bu durumun yaşam kalitelerini azalttığını, Seksüalite ve erkeklik duygularının etkilenmesine bağlı beden imajı değişikliği deneyimlediklerini, Erektil disfonksiyon ve üriner inkontinansı aşılamaz bir sorun olarak gördüklerini, eşlerinden empati beklentisi içerisinde olduklarını belirtmişlerdir.
Walsh ve Hegarty 2010	Prostat Kanseri Tedavisi	Radikal	Yarı yapılandırılmış	Hastaların tanımladığı en önemli tema onların prostat kanserini deneyimlemeleri

	Nedeniyle Radikal Prostatektomi Uygulanan Erkeklerin Deneyimleri (Men's Experiences of Radical Prostatectomy as Treatment for Prostate Cancer)	prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalar (n=8)	açık uçlu sorular 6 hasta ile mektup yada telefon görüşmesi	ile ilgilidir. Ameliyattan sonraki 15 yıl boyunca yaşamlarını sürdürebilme, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyonu temel sorun olarak gördüklerini, Prostat kanseri tanılama süreci ve sonrasında getirdiği yaşam tarzı değişiklikleriyle yüzleşebilmek için desteğe gereksinim duydukları, Sağlık bakım profesyonellerinden bilgi alma konusunda destek beklediklerini belirtmişlerdir.
O'brien ve ark. 2010	Prostat Kanserli Hastaların Tedavi Sonrası Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma (Experiences of Follow-up After Treatment in Patients with Prostate Cancer: A Qualitative Study)	Prostat kanser tanısı alan hastalar 59-82 yaş (n=35)	Derinlemesine görüşme	Hastaların tedavi sonrası ürolojik, seksüel ve psikososyal desteğe gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Hastaların primer bakımlarına yönelik eksiklikler belirlenmiştir. Taburculuk sonrası hastaların primer bakımlarının planlanmasından kimin sorumlu olduğunun net olarak ortaya konulmamasının sorun oluşturduğu belirtilmiştir. Taburculuğa hazırlanma ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir.
İyigün ve ark. 2011	Türk Erkeklerinin Radikal Prostatektomi Sonrası Algıları ve Deneyimleri: Tanımlayıcı Niteliksel Bir Çalışma (Perceptions and Experiences After Radical Prostatectomy in Turkish Men: A Descriptive Qualitative Study)	Radikal prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalar (n=15) Yaş ortalaması: 62.60	Bireysel görüşme Yarı yapılandırılmış sorular	Taburculuk sırasında kateter bakımı, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona ilişkin bilgi verilerek, güçlükleri deneyimlemeleri, bunlarla yüzleşmeleri ve baş edebilmelerinin sağlanabileceği belirtilmiştir.
Moraes Lopes ve ark. 2012	Brezilyalı Erkeklerin Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans ve Erektil Disfonksiyona İlişkin Yaşam Deneyimleri (Life Experiences of Brazilian Men with Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction Following Radical Prostatectomy)	Radikal prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalar 48-74 yaş arası (n=10)	Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular Bireysel görüşme	Hastaların erektil disfonksiyona bağlı olarak erkekliklerinin zarar gördüğünü belirttikleri, İdrar kaçırma durumlarının gelişmesi, inkontinans ped ve külot kullanmak zorunda kalmaları nedeniyle hastaların kendilerini dışlanmış hissettikleri, Erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans deneyimleyen hastaların eşleri, aileleri ve arkadaşlarının düş kırıklığından kaynaklanan korku yaşadıklarını belirttikleri, Hastaların erektil disfonksiyon ve üriner inkontinansla baş edebilirken fonksiyonel yetersizliklerle ilişkili duygu çatışmaları yaşadıklarını belirttikleri, Hastaların, yaşamın kısıtlılıklarıyla yüzleşme ve mevcut durumla yaşamayı öğrenmeye gereksinim duyduklarını belirttikleri

Eilat- Tsanani ve ark. 2013.	Lokale Prostat Kanseri Nedeniyle Radikal Prostatektomi Uygulanan Hastaların Algıları: Niteliksel Bir Çalışma (Patients' Perceptions of Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer: A Qualitative Study)	Radikal prostatektomi uygulanan hastalar 60-81 yaş arası (n=22)	Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular Derinlemesine görüşme	Hastaların üriner inkontinansı oldukça zor bir komplikasyon olarak tanımladıkları, üriner kontrolün kaybı ile ped ve çocuk bezi kullanmak durumunda kalarak utanma ve yetersizlik duyguları yaşadıklarını, kendilerini konforsuz hissettiklerini, Tüm hastalar ameliyat sonrası seksüel fonksiyonda azalma ya da kayıp yaşadıklarını, bu durumla baş edebilmek için ilaç kullandıklarını, Seksüel fonksiyon kaybı ile erkeklik fonksiyonlarını yerine getirememeye bağlı suçluluk duygusu ve benlik saygısında bozulma hissettiklerini, Seksüel kapasitelerindeki bozulmanın eşleriyle olan ilişkilerini negatif olarak etkilediğini, Hastaların, zorluklarına rağmen cerrahiye önemli bulduğu, Hastalar kendilerine danışmanlık ya da destek sunulduğunu fakat gereksinim duymadıklarını, tüm hastalar cerrahlarına dua ve takdir ettiklerini belirtmişlerdir.
Fan ve ark. 2012 (literatür review)	Prostatektomi Sonrası Erkeklerin Üriner İnkontinans Deneyimleri (Men's Experiences of Urinary Incontinence After Prostatectomy)	Prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastalar	Literatür review 12 çalışma	Bu literatür review, prostatektomi sonrası üriner inkontinansın erkekler üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerini göstermektedir. Erkeklerin üriner inkontinans yönetimi konusunda daha kapsamlı ve doğru bilgiye daha iyi erişmeye gereksinim duydukları, Hastane ve toplum sağlığında görevli hemşirelerin prostatektomi sonrası hastaların deneyimlerini arttırmada etkili olabilecekleri belirtilmektedir.

Tablo 2: Üriner İnkontinansı Olan Hastaların Yaşam Deneyimlerine İlişkin Yapılan Çalışmalar

Yazar	Araştırma İsmi	Örneklem	Yöntem	Sonuçlar
Pinnock ve ark. 1998	Yaşlı Erkeklerin Ürolojik Sağlıklarına İlişkin Kaygıları: Niteliksel Bir Çalışma (Older Men's Concerns About their Urological Health: A Qualitative Study)	İnkontinans deneyimleyen hastalar 2 grup 137 erkek, 14 kadın 1 - 65 yaş ve üstü 2- 21-39 yaş arası (n=151)	19 odak grup	Hastalar çevredeki kısıtlılıkların (tualete ulaşamama vb) yaşam kalitelerini etkilediğini, prostat kanseri tanısı almalarının anksiyete yaşamalarına neden olduğunu, tanılama sürecine ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını, tedavinin seksüel fonksiyonları üzerinde yarattığı etki konusunda bilgilendirilmediklerini, hasta eşleri bir çok yönden etkilendiklerini; malzeme ve emosyonel destek sağlanmasının onlar için en önemli sorun olduğunu belirtmişlerdir.
Teunissen ve ark. 2006	Yaşlılarda Üriner İnkontinans: Pratisyen Hekimlerin Tutum ve Deneyimleri (Urinary Incontinence in the Elderly: Attitudes and Experiences of General Practitioners)	İnkontinans deneyimleyen hastalar 7 kadın, 6 erkek (n=13)	2 odak grup Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular	Hastaların yaşadıkları sorunlar: Motivasyon eksikliği, mobilizasyonda bozulma, terapiye ilişkin açıklamaları anlama güçlüğü, komorbite gelişimidir. Üriner inkontinansın tedavisine (ilaç, mesane eğitimi) yönelik bilgi eksikliği hissettiklerini, detaylı olarak hikayelerinin alınması ve gerekli ise fizyoterapiste yönlendirilmesi konusunda zaman yetersizliği sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir.
Elstad ve ark. 2010	İnkontinans Sonrasında: Diğer Üriner Belirtiler Stigma (Beyond Incontinence: The Stigma of other Urinary Symptoms)	Bir yada daha fazla alt üriner sistem semptom bulgusu olan hastalar 30-79 yaş arası (n=58)	6 odak grup Yarı yapılandırılmış sorular	Hastalar sadece üriner inkontinans değil, aynı zamanda acil ve sık idrar yapma gereksinimi nedeniyle damgalanma yaşadıklarını, sürekli banyoya gidip gelmekten kaynaklı utanma duyduklarını, özellikle erkeklerin sık sık idrara gittiklerinin fark edilmesinden üzüntü duyduklarını, Bazı erkeklerin üriner sistem semptomlarını (sık idrar, ıslaklık hissi) infertilite ve empotansla ilişkilendirdiklerini, kadın hastalar sürekli oluşan üriner inkontinansın neden olduğu vücut kirliliği nedeniyle hijyen eksikliği ve temizlenememe duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir.
Hayder ve Schnepf 2010	Üriner İnkontinans Deneyimleri ve Yönetimi: Niteliksel Bir Çalışma (Experiences and Managing Urinary Incontinence: A Qualitative Study)	Üriner inkontinans deneyimleyen hastalar 22 kadın ve 10 erkek 38-83 yaş arası (n=32)	2 hasta ile telefon 1 hasta ile yazılı 29 hasta ile yüz yüze görüşme	Hastalar boş zaman aktivitelerini (sinema yada tiyatro, alışveriş merkezine gitme ve spor etkinlikleri) ya hiç yapamadıklarını yada sınırlama getirmek zorunda kaldıklarını; eşleri ya da partnerleriyle ilişkilerinin etkilendiğini, bekar olanların yeni bir partnerle iletişime geçmede ve inkontinans problemini ona açıklamada sorun yaşadıklarını, idrar kontrollerinin farklı stratejilerle tekrar kendilerine kazandırılması gerektiğini, bulundukları ortamda tualete erişim olanaklarını bildiklerinde kendilerini kontrollü ve güvende hissettiklerini, özel ya da kamusal alanlarda bulunduklarında diüretik etkisi olan sıvıları (kahve vb) ya hiç almadıklarını yada almayı kısıtladıklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde hemşirelik alanında yapılmış çok sayıda kalitatif araştırma bulunmamakta, bu açığı kapatmak üzere kalitatif araştırmalara verilen önem giderek artmaktadır. Tüm bunların ışığında baktığımızda ülkemizde, radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların deneyimlerine yönelik yapılan, ulaşabildiğimiz kalitatif mevcut çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bir ilk olacağı ve sonraki çalışmalara zemin oluşturacağı, elde edilecek bulguların sağlık literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimleri incelenmiştir.

1. 5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Radikal prostatektomi ameliyatı uygulanan,
- 40 yaşın üzerinde,
- Türkçe konuşabilen,
- Radikal prostatektomi ameliyatı sonrası üriner inkontinans gelişmiş ve halen devam etmekte olan,
- Radikal prostatektomi ameliyatı sonrası üriner inkontinansı devam eden foley kateterin çekilmesinden sonra en az 15 gün geçmiş olan hastalar,
- İletişimi engelleyebilecek bilişsel, duyuşsal ve sözel iletişim kurmayı engelleyen bir sorunu olmayan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

1. 6. SINIRLILIKLAR

Aşağıdaki sınırlamalara uygun hastalar çalışma dışında bırakılmıştır:

- Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olma
- İletişim sorunu olma

1. 7. TANIMLAR

1.7.1. Üriner inkontinans: İstemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (53).

1.7.2. Radikal Prostatektomi: Seminal veziküllerde dahil olmak üzere tüm prostat bezinin cerrahi olarak çıkartılmasıdır (7).

1.7.3. Deneyim: Bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe (54).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Kontinans Fizyolojisi

Üriner sistem böbrekler, üreterler, mesane ve üretradan oluşmaktadır (12,55).

Mesane düz kastan oluşmaktadır; gövde ve boyun olmak üzere iki kısmı vardır. İdrarı biriktiren kısım gövde, ürogenital üçgenin alt ve ön kısmından geçerek üretraya bağlayan kısım boyun olarak adlandırılmaktadır (56). Detrüsör, idrar yapma sırasında mesanenin boşalmasından sorumlu olan düz kastır (56,57). Düz kas lifleri kasıldıklarında, mesane basıncını 40-60 mm Hg'ya kadar arttırabilmektedir. Düz kas hücreleri birbiri ile kaynaşarak aksiyon potansiyeli oluştururlar ve mesanenin kasılmasına neden olurlar (56).

Kontinansın sağlanmasında sempatik, parasempatik ve somatik lifler etkili olmaktadır. Beyin sapı ve korteks, kontinansın istemli bir şekilde başlatılmasında etkilidir. Mesanenin innervasyonu sakral pleksus ile medulla spinalisin sakral 2 ve 3 segmentleri arasındaki bağlantıyı sağlayan pelvik sinirler aracılığıyla olmaktadır. Ayrıca pudental ve hipogastrik sinirler mesanenin uyarılmasında etkili olmaktadır (56,57,58).

Mesanenin dolması ve boşalması sempatik ve parasempatik sinir lifleri yoluyla sağlanmaktadır. Mesane dolarken sempatik sistem aktiftir; bu sırada mesane gevşer ve mesane boynu kasılır. Mesane dolduktan sonra duvar geriliminin etkisiyle mekanoreseptörler uyarılır ve beyne uyarılar gönderilir. Bu sırada sempatik tonus azalırken parasempatik sistem aktifleşir ve mesane kontraksiyonları başlar. Sakral pudental dallar pelvik taban kasları ve dış üretral sfinkterin kontrolünde etkili olmaktadır (58). İdrarın üretra yoluyla dışarı atılmasında, perineal kasların ve dış üretral sfinkterin gevşemesi, detrüsör kasın kasılması etkili olmaktadır (57).

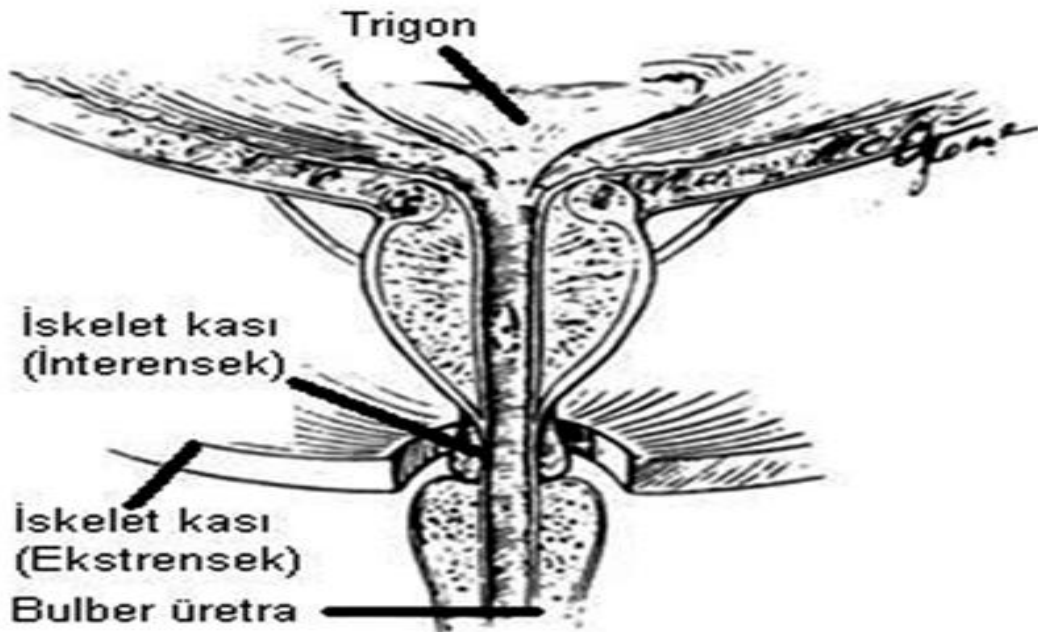
2.2. Erkek Kontinans Anatomi ve Fizyolojisi

Erkeklerde normal üriner sfinkter mekanizması proksimal ve distal üretral sfinkter olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Proksimal üretral sfinkter, mesane boynu, prostat ve prostatik üretrayı kapsamaktadır. Distal üretral sfinkter verumontanumdan proksimal bulber bölgeye kadar uzanmaktadır. Bölgenin innervasyonu pelvik sinirden köken alan otonom parasempatik liflerle ve pudental sinir kökenli somatik liflerle olmaktadır (59,60,61,62,63). Radikal prostatektomi

sırasında proksimal üretral sfinkter fonksiyon kaybına uğradığı için üriner kontinansın sağlanmasında sadece distal üretral sfinkter etkili olmaktadır (63). İç sfinkter düz kaslardan, dış sfinkter ise çizgili kaslardan oluşmaktadır (62).

Normal üretral kapanmanın ve kontinansın sağlanmasında düz kas hücreleri, sinirler, üretral mukozal katlantılar, rabdosfinkter hücreler ve destek yapılar etkili olmaktadır (Şekil 1) (59,60,61,64).

Sfinkter hasarı, fonksiyonel üretral uzunluk, cerrahi teknik, sinirsel uyarı, mesane disfonksiyonu ve mesane boynu kontraktürü prostatektomi sonrası inkontinans gelişimini etkileyen faktörlerdir (59,60,61,62). Sfinkter yetmezliği ve mesane disfonksiyonu ameliyat sonrası gelişen inkontinansın en önemli nedenleridir (59,65).



Şekil 1: Erkek kontinans mekanizmasının fonksiyonel anatomisi (60).

2.2.1. Sfinkter Yetmezliği

Radikal prostatektomi sonrası sfinkterin sinirsel uyarımının bozulması, rabdosfinkterin ya da çevre destek dokuların hasara uğraması sfinkter yetmezliğine neden olmaktadır (59). Ameliyat sırasında proksimal üretral sfinkter çıkarıldığı için kontinansın sağlanması ya da idrar kaçırmanın engellenmesi tamamen distal üretral sfinkterin fonksiyonuna bağlıdır (59,60,61).

Ameliyat sırasında distal sfinkter ya da destek yapıların zarar görmesi, ameliyat öncesi uygulanan radyoterapi veya travma gibi sinirsel uyarım veya destek

yapılarda hasara neden olan durumlar distal üretral sfinkterin fonksiyonunu bozan nedenlerdir. Bu durum sfinkterin abdominal basınç artışına dayanamamasına yol açmakta ve inkontinans gelişiminde etkili olmaktadır (66).

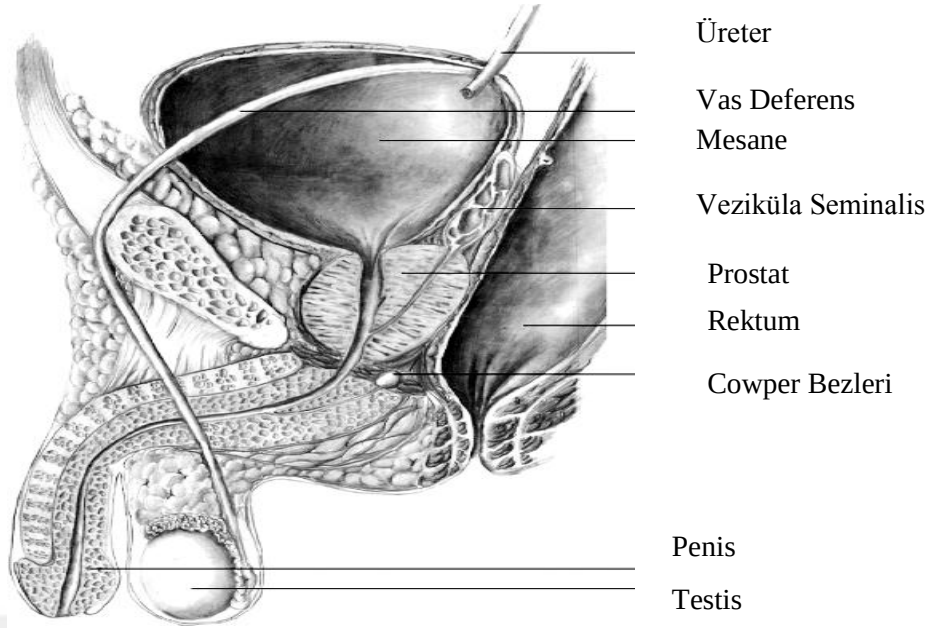
2.2.2. Mesane Disfonksiyonu

İstemsiz kontraksiyonların olması veya bozulmuş kompliyans gelişimi aşırı aktif mesane gelişiminde etkili olmaktadır (60,66). Bu durum sonucunda artan detrüsör basıncı, sfinkterik mekanizma direnci ve mesane çıkımı aşarak üriner inkontinansa neden olmaktadır. Prostat kanseri ameliyat öncesi dönemde mesane çıkım obstrüksiyonuna ve mesane disfonksiyonuna neden olabilmektedir. Ameliyat sonrası inkontinans gelişim nedenleri; mesane boynundan geniş bir alan çıkartılması, parsiyel mesane desantralizasyonu veya desensitizasyonu ya da seminal veziküllerin çıkartılması, fibrozis, enfeksiyon ve yaştır (59,66).

2.3. Prostatın Anatomisi

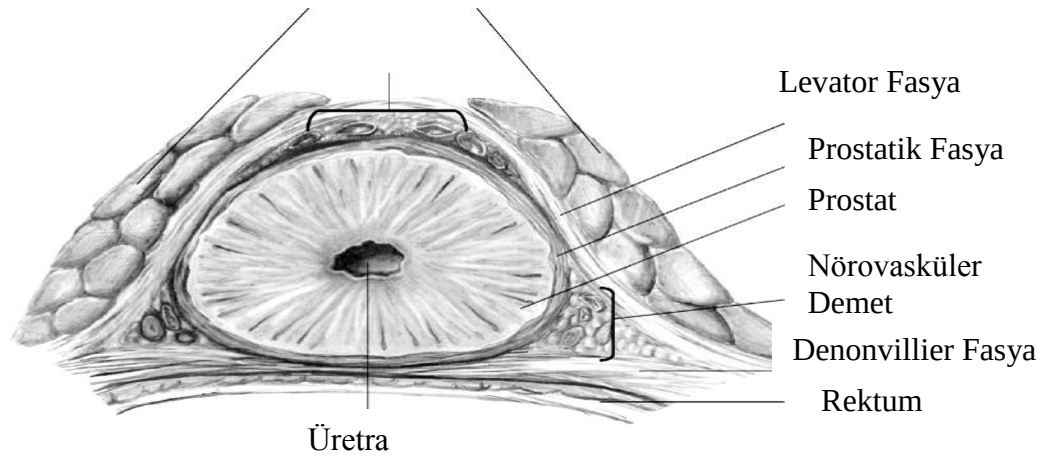
Prostat, pelvis boşluğunda mesanenin altında, rektum ve simfizis pubis arasında, ürogenital diyaframın üstünde yer alan fibromüsküler ve glandüler bir organdır (55,67,68,69). Prostatın üstünde vezikula seminalisler ve altında cowper bezleri yer almaktadır. Vas deferens, vezikoseminalislerle birleşerek, ejakulatör kanalı oluşturmakta ve prostatın içinden geçmektedir (Şekil 2) (12,55,67,69). Prostatın üçte ikisi glandüler, üçte biri fibromüsküler yapıdadır (70,71). Normal bir yetişkinde prostat, yaklaşık olarak 20 gr ağırlığında, 3 cm yüksekliğinde, 4 cm genişliğinde ve 2,5 cm kalınlığındadır (67,68,69,71). Şekil olarak ters çevrilmiş ve sıkıştırılmış bir koniye benzemektedir (68,71).

Prostat terimi ilk kez Milattan önce 335 yılında İskenderiyeli Herophilus tarafından kullanılmıştır (72). Prostat bezi, gebeliğin 8-12. haftalarında insan koryonik gonadotropinin uyarımı sonucu salgılanan testosteron hormonunun etkisi ile gelişmeye başlar (68,71,73). Doğumdan sonra 5-6. haftalardan itibaren duktal yapılarda sekresyon belirtileri görülür ve sonrasında alveolar yapılar oluşur. Prostat bezi pubertede testosteronun etkisiyle hızla gelişir; 20-30 yaşlarında erişkin boyutlarına ulaşır ve 50 yaşına kadar aynı boyutlarda kalır (56,68,73,74).



Şekil 2: Erkek Pelvisi Sagital Kesit (69)

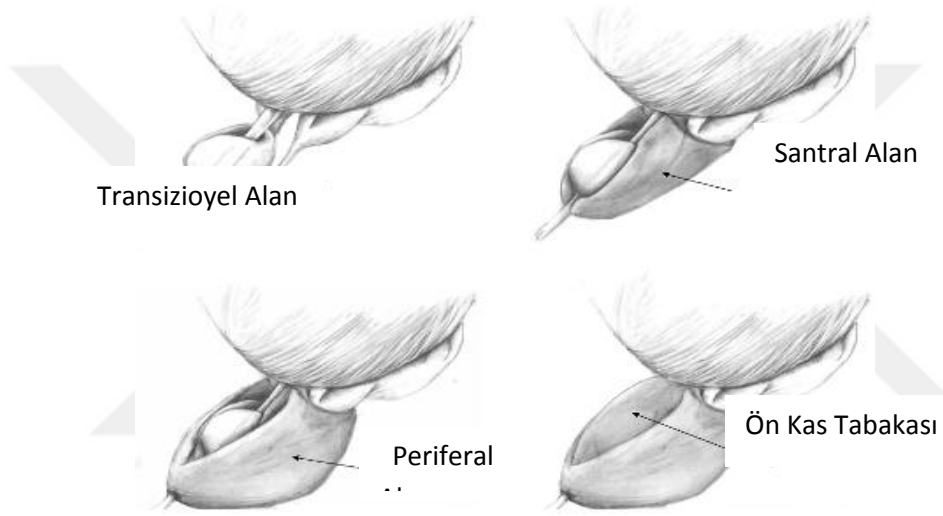
Prostat bezinin tabanı mesane tabanına yaslanmakta ve puboprostatik ligamanlar ile pubik kemiğe bağlanmaktadır. Prostatın ön yan yüzleri levator ani kasının ön kısımları ile bağlantılıdır ve aralarında zengin venöz pleksus yapıları bulunmaktadır. Prostatın düz kas tabakasını, prostatın içindeki kas elemanları ve mesanenin kas dokusu takip etmektedir. Düz kas tabakası prostat kapsülünü oluşturmakta ve prostatı kılıf gibi saran bir fasya bulunmaktadır. Prostat kılıfı fibroz doku yapısındadır; önde puboprostatik ligaman, altta transvers perine kasının fasyası ve arkada rektum ile prostatı birbirinden ayıran denonvillier fasyası ile birleşmektedir (Şekil 3) (67,68,74).



Şekil 3: Prostatın Fasyaları (69)

Prostat iç ve dış iki kapsül ile sarılmıştır. Pelvik fasya ve organların üzerini örten tabakaya dış, bez dokusunu septumlarla lobçuklara ayıran fibröz sağlam kısma iç kapsül denilmektedir. İç mukozal, orta submukozal ve dış prostatik bezler olmak üzere prostatta üç tip bez yer almaktadır (67).

Prostat bezinin iç kapsülü, bez (glandüler) ve bez olmayan (glandüler olmayan) bölgelerden oluşmaktadır (72). Mc-Neal 1968’de glandüler elemanları santral, periferik ve transizyonel alan (zon) olmak üzere üç, glandüler olmayan yapıları ise ön düz kas (anterior fibromusküler stroma) ve üretrayı saran sfinkter (preprostatik sfinkter) olmak üzere iki bölgeye ayırmıştır (Şekil 4) (71,73,74).



Şekil 4: Prostatın Alanları (zonları) (69)

Prostatın ön, arka ve iki yan olmak üzere dört yüzeyi bulunmaktadır. Prostatın kanlanması inferior vezikal, pudental internal ve arteriya rektalis media arter tarafından sağlanmaktadır. Prostatın venleri, vezikal, pudental ve internal iliak vendir; santorini pleksusuna drene olmaktadır. Prostatta primer lenfatik akım, obturator lenf düğümlerine, internal ve eksternal iliak gruplara, sakral ve vezikal lenf nodlarına doğru olmaktadır. Prostat, sempatik ve parasempatik sinir pleksusları tarafından innerve edilmektedir. Prostatı innerve eden sempatik sinirler inferior pogastrik pleksustan, parasempatikler splanik pelvisten gelmektedir (70,71,73,74).

2.3.1. Prostat Kanseri

Prostat kanseri, erkeklerde görülen en yaygın kanser tipi olup, akciğer kanserinden sonra ikinci en sık kansere bağlı ölüm nedenidir (6,55,76,77,78,79,80,81,82,84). Avrupa’da erkek kanserlerinin %11’ini ve erkekler

arasında kanser ölümlerinin %9'unu oluşturmaktadır (85). Türkiye'de ise prostat kanserinin erkeklerde görülen ilk on kanser arasında ikinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (84).

Prostat kanserlerin %95' inden fazlası adenokarsinom, %5'i transizyonel hücreli karsinomlar, nöroendokrin (küçük hücreli) kanserler ve sarkomlardır (74). Prostat kanserinin %70'i prostat bezinin periferel, %15-20'si santral ve %10-15'i transizyon alanından gelişmektedir (55).

2.3.2. Prostat Kanserinde Risk Faktörleri

Prostat kanserinde yaş, ailede prostat kanseri öyküsü ve ırk kesin risk faktörlerini; hormonlar, obezite, diyabet, hiperinsülinemi, androjen dengesizlikleri, beslenme, sigara ve alkol kullanımı olası risk faktörlerini oluşturmaktadır. Ayrıca vazektomi, kronik enfeksiyonlar, cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklar, kadmiyum, poliaromatik hidrokarbonlar, pestisitler, A ve D vitamini potansiyel risk faktörleridir (55,68,86).

2.3.3. Prostat Kanserinin Belirti ve Bulguları

Erken evre ve lokal prostat kanserleri genellikle asemptomatiktir (74,87). Lokal olarak ilerlemiş ya da metastaz yapan prostat kanserinde semptomlar ortaya çıkmaktadır (74). Mesane, seminal vezikül ve rektuma yayılımının olduğu durumlarda hematüri ve obstrüksiyona bağlı belirtiler, rektal kanama, perineal ağrı ve tenezm gibi lokal semptomlar gözlenebilmektedir. Ayrıca kemik metastazının olduğu durumlarda kemik ağrısı, patolojik kırıklar; spinal kord basısına neden olan metastazlarda parestezi, alt ekstremitelerde güç kaybı, üriner ve fekal inkontinans görülebilmektedir (55,74).

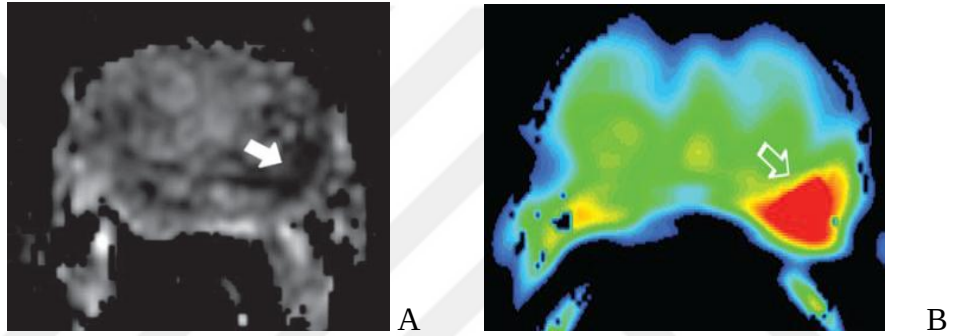
2.3.4. Prostat Kanserini Tanılamada Kullanılan Yöntemler

Prostat kanserinin tanılmasında serum prostat-spesifik antijen (PSA) değeri, dijital rektal muayene (DRE), transrektal ultrasonografi-biyopsi Gleason skoru, patolojik Gleason skoru ve cerrahi sınır tutulumundan yararlanılmaktadır (4,74,85,87). PSA, prostat kanseri tanısı ve takibinde en çok kullanılan önemli bir tümör belirteçidir (4,16,86,88). Prostat hücreleri tarafından üretilen bir proteindir ve normalde serumda düşük konsantrasyonda bulunmaktadır (4,87). Değerlendirme yapılırken serbest ve total PSA düzeylerine bakılmaktadır (4). PSA ölçümü, hastalığın yayılımı, prognozu ve nüksü değerlendirmede önemlidir. Serum PSA

düzeyi 10 ng/ml'nin altında olan hastaların %70-80'inde prostat kanseri organa sınırlı iken, 10 ng/ml'nin üzerinde olanların yarısı, 50 ng/ml'nin üzerinde olanların 4'te birinde organa sınırlı kalmaktadır (89).

Dijital rektal muayene, rektuma parmakla girilerek prostat dokusunun hissedilmesini sağlayan bir tanı yöntemidir. Prostat tümörleri yaygın olarak bu bölgede gelişmektedir. Muayenede bölgenin sert ve asimetrik olması prostat kanserinin varlığını göstermektedir (87).

Biyopsi kararının verilmesinde genellikle PSA değerleri ve dijital rektal muayene dikkate alınmaktadır (4,87). Biyopsi transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde en az 8 kadrandan rastgele örnekler alınarak yapılmaktadır. Tümör tanısı kesinleştğinde evreleme için BT ve MRG'den yararlanılmaktadır (Şekil 5) (4).



Şekil 5: A:Periferal Alan'da (zone) Lezyon, B:Prostat Kanserinin Kontras Madde ile Görüntülenmesi (11)

Prostat adenokarsinomunda uygun tedavi yönteminin seçilmesinde tümörün derecelendirilmesi önemlidir (90). En yaygın kullanılan sistem, Gleason derecelendirme sistemidir (68,87). Patolojik Gleason skoru progresyonu belirlemede en kuvvetli prognostik faktördür (4,73,74,85). Gleason skoru (GS), prostat kanserinin histolojik değerlendirilmesinde primer ve sekonder derecelerin toplanarak hesaplandığı bir sistemdir (68,73,90,87). Bu sistemde, tümör içindeki primer ve sekonder yapılar belirlenir ve bunlara 1 ile 5 arasında bir derece verilir (68,73,87,91). Grade 1 en iyi, grade 5 en kötü diferansiye olan yapıları göstermektedir (68,73).

Gleason derecelendirme sistemi, ilk olarak 1966'da tanımlanmıştır. Biyopsi Gleason skoruna göre risk kategorileri şu şekilde sınıflandırılmıştır (89). Gleason X: Gleason skoru işlenemez, gleason ≤ 6 : İyi diferansiye (hafif anaplazi), gleason 7: Orta diferansiye (orta anaplazi), gleason 8-10: Kötü diferansiye / farklılaşmamış (belirgin anaplazi) (91).

Günümüzde prostat kanserinin klinik evrelemesinde TNM evreleme sistemi ve Whitmore-Jewett evreleme sistemleri kullanılmaktadır. TNM evreleme sistemi 1992’de Amerika Kanser Ortak Komitesi (Amerika Joint Comitee on Cancer -AJCC) ve Kansere Karşı Uluslararası Birlik (International Union Against Cancer -UICC) tarafından oluşturulmuş ve 1997’de revize edilmiştir (Tablo 3) (73,74,83).

Tablo 3. Prostat Kanserinde TNM Evreleme Sistemi

Prostat	
T1	Palpe edilemez veya görülemez
T1a	<5%
T1b	>5%
T1c	iğne biyopsisi
T2	Prostata sınırlı
T2a	< bir lobun yarısı
T2b	> bir lobun yarısı
T2c	Her iki lobta
T3	Prostatik kapsül
T3a	ekstrakapsüler yayılım
T3b	vezikula seminalis tutulumu
T4	Tümörün mesane boynu, sfinkter, rektum, levator kaslar ya da pelvik yan duvarlara yayılımı
N1	Bölgesel lenf nodu veya nodlarına metastaz
M1a	Bölgesel olmayan lenf nodu veya nodlarına metastaz
M1b	Kemik metastazı
M1c	Diğer uzak organ metastazları

(73,74,83,92,93).

Prostat Kanserinin Risk Değerlendirmesi: PSA≤10 ng/ml ve gleason skoru 6 ya da daha düşük, klinik evre T1- T2a ise düşük risk, PSA > 10-20 ng/ml veya gleason skoru 7 ya da klinik evre T2b olduğunda orta risk, PSA > 20 ng/ml ya da gleason skoru 8-10 veya klinik evre T2c ise yüksek risk olarak değerlendirilmektedir (87,92).

Tümör prostatik kapsülü penetre ederek peri-seminal veziküler yumuşak doku yoluyla veya nadiren ejakülatuar kanallara direk yayılım ile ya da seminal vezikül duvarına direk yayılım ile seminal vezikülleri tutabilmektedir. Tümör lokal olarak

ilerlediğinde mesaneye yayılım göstererek üriner obstrüksiyona neden olur. Prostat kanseri tedavisine karar vermede; hastanın yaşı, sağlık durumu, kanserin derecesi, gleason skoru ve PSA düzeyi dikkate alınmaktadır (9,10,55,84). Cerrahi tedavi, erken evre lokalize prostat kanserlerinde en etkili yaklaşımlardan biridir (9,10,84).

2.3.5. Radikal Prostatektomi Yöntemleri

Lokalize prostat kanserlerinin tedavisinde en etkili yöntem radikal prostatektomidir (55,68,74,94,95). Radikal prostatektomi ile cerrahi sınırlarda kanser hücresi kalmayacak şekilde kanserli doku tamamen alınmaktadır (23,96,97). Bu yöntemle; prostatın tamamı, periprostatik adipoz doku, veziküla seminalisler, ejakülatör kanallar ve pelvik lenf nodları çıkartılmaktadır (68,84,87,94,98).

İlk radikal prostatektomi ameliyatı 1867 yılında Billroth tarafından yapılmıştır (84,99,100). Radikal prostatektomi tekniğinde, retropubik ve perineal olmak üzere iki temel yaklaşım kullanılmaktadır. Radikal retropubik prostatektomi ilk kez Memmelaar ve Millin tarafından 1945 yılında tanımlanmıştır (74,83). Bu yöntem açık, laparoskopik ve robot yardımlı cerrahi teknikler şeklinde uygulanabilmektedir (14,23,87,95,96). Perineal yaklaşım ilk kez 1904’de Hugh Hamptom Young tarafından uygulanmıştır (74,83,96). Açık radikal prostatektomi ameliyatı günümüzde uygulanan şekliyle 1982 yılında Walsh ve Donker tarafından tanımlanmıştır (84,96,99,100,101). Walsh ve Donker nörovasküler demeti, dorsal venöz kompleksi ve bunların prostatla ilişkilerini göstermişlerdir (94,96,99,101). Walsh mesane boynunun korunduğu, puboprostatik bağ, kavernoöz sinir ve seminal vezikül koruyucu derin dorsal ven kontrolünün sağlandığı anatomik prosedürü tanımlamıştır (22,102). Bu tanımlama, radikal prostatektomide açık “sinir koruyucu” cerrahinin gelişmesini sağlamış ve cerrahlara mukozadan mukozaya vezikoüretal anastamoz yapabilme imkanını vermiştir (22,83). Lokalize prostat kanserlerinin tedavisinde 1980’lerden beri tercih edilen cerrahi teknik radikal retropubik prostatektomidir (95,103). Açık radikal retropubik prostatektomi genel olarak göbek altı hizasından başlayan orta hat vertikal 12-16 cm.’lik insizyonla yapılmaktadır (103).

Morbiditeyi azaltmak amacıyla laparoskopik veya robotik radikal prostatektomi teknikleri geliştirilmiştir (Aslan ve Esen 2010). İlk laparoskopik radikal prostatektomi 1991 yılında Schuessler ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (84,100,104).

Robot yardımlı laparoskopik retropubik prostatektomi ilk kez 2000 yılında Binder ve Kramer tarafından tarif edilmiştir; yöntem Menon tarafından da ilk defa standardize edilmiştir (84,105,106). Bu yöntem, da Vinci robotik sistemi kullanılarak uygulanan minimal invaziv bir yöntemdir (84,101). Robotun kolları 540° dönebilme yeteneğiyle, kemik pelvis gibi dar ve kısıtlı bir alanda hareket etme imkanı vermektedir (84,105). Bu sistem nörovasküler bütünlüğün korumasında yararlı olmaktadır (105,106). Ayrıca robotun hareketleri filtre edebilmesi, üç boyutlu ve büyütülmüş görüntü sunması işlemi oldukça kolaylaştırmaktadır (105,107). Hastaların robotik cerrahi için uygunluğunu değerlendirmede; genel sağlık durumu, eşlik eden hastalıkların varlığı, beden kitle indeksi (BMI), hastalığın aşaması, prostatın büyüklüğü ve yaşam beklentisi göz önünde bulundurulmaktadır (106).

2.3.5.1. Radikal Prostatektomi Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Radikal prostatektomi sonrası görülen komplikasyonlar erken ve geç dönem olmak üzere 2 grupta incelenmektedir. Kanama, rektal yaralanma, derin ven trombozu, pulmoner emboli ve ölüm erken komplikasyonlar; inkontinans, erektil disfonksiyon ve anastomoz darlığı geç komplikasyonlardır (68). Hastalarda ameliyat sonrası en sık erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans görülmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (22,84,94,99,103).

2.3.5.1.1. Erektil Disfonksiyon

Radikal retropubik prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon gelişiminde, genel olarak nörovasküler demetin disseksiyonu sırasında kavernoza sinirde oluşan hasar etkili olmaktadır (84). Radikal prostatektomi sonrası arteriyel yetersizlik ve sinir damar paketinde yaralanma gelişmektedir. Bu durum, penisi besleyen kavernoza sinirlerde hasar geliştirerek ereksiyon oluşumunu engellemekte, kavernoza hipoksiye ve apoptosize neden olmaktadır. Apoptosis, korpus kavernoza doku artışı ve fibrizis geliştirmektedir. Bu da penisin esnek yapısının kaybolmasına ve penis volümünde azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca ameliyata bağlı olarak kavernoza yapının bozulmasıyla venöz kaçaklar ve uzun süreli erektil disfonksiyon gelişmektedir (108).

2.3.5.1.2. Üriner İnkontinans

Radikal prostatektomi sonrası oluşan üriner inkontinans bilinen en önemli morbiditedir (34,109). Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence

Society- ICS) tarafından sosyal yada hijyenik sorun haline gelen ve objektif olarak gösterilebilen istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (31,33,35,110,111,112,113,114,115,116,117). Derneğin 2002 yılındaki son terminoloji standardizasyon raporunda her türlü idrar kaçırma yakınması üriner inkontinans olarak tanımlanmıştır (31,35,114).

İnkontinans insidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte dünya genelinde 200 milyon kişinin bu durumdan potansiyel olarak etkilendiği tahmin edilmektedir (118). Açık prostatektomi ve TUR-P sonrasında idrar kaçırma ender görülür iken, radikal prostatektomi sonrası idrar kaçırma prevalansı daha yüksektir (119,120). Benign nedenlerle prostatektomi uygulanan hastalarda post-operatif idrar kaçırma oranı % 1 iken, prostatektomi sonrası bu oran %2 ile %66 arasında görülmektedir (16,63,65).

2.3.5.1.2.1. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Nedenleri

Üriner inkontinans, radikal prostatektomi sonrası sık gelişen bir komplikasyondur; psikososyal stres ve yaşam kalitesiyle ilişkilendirilmektedir (16,121). Prostatektomi sonrası inkontinans gelişiminde mesane disfonksiyonu, iç ve dış sfinkter yetmezliği, çıkış obstrüksiyonu ve detrüsör kasının aşırı aktivitesi etkili olmaktadır (22,28,16,103,121,122). Radikal prostatektomide uygulanan vezikoüretal anastomoz rhabdosfinkter hasarına neden olarak dış üretral sfinktere zarar vermekte ve inkontinansa yol açabilmektedir. Ayrıca nörovasküler demetin işlem sırasında zedelenmesi inkontinansa gelişiminde etkili olabilmektedir (16,65,94,123). Ameliyat sonrası erken dönemde inkontinans gelişim nedeni, sfinkter ve detrüsör kasın patolojisi iken, bir yıldan uzun süren vakalarda sfinkter yetmezliğidir (126). Genellikle üriner inkontinans ameliyat sonrası foley kateterin çıkartılmasından hemen sonra görülmektedir (94).

2.3.5.1.2.2. Üriner İnkontinans Gelişiminde Etkili Olan Risk Faktörleri

Yaş, artmış beden kitle indeksi, özellikle diyabetes mellitus gibi tıbbi komorbiditelerin varlığı, ameliyat öncesi anatomik darlığın ve mesane fonksiyonunun durumu, geçirilmiş prostat cerrahisinin ve prostat volümünde artışın olması üriner inkontinans gelişiminde hastayla ilişkili risk faktörleridir. Nörovasküler demetin rezeksiyonu ve cerrahın deneyimi ameliyata bağlı risk faktörlerini; inkontinans durumu, travma, spinal kord lezyonu, mesane boynu kontraktürü,

anastomotik yapışıklık ve radyoterapi uygulamaları ameliyat sonrası risk faktörlerini oluşturmaktadır (16,34,59,60,63,66,84,124,125,126).

2.3.5.1.2.3. Üriner İnkontinans Tipleri

Üriner inkontinans olguları, patofizyolojik ve etiyolojik özelliklere göre çeşitli biçimlerde sınıflandırılabilir (33). Üriner inkontinans; stres, urge, sıkışma (urge) miks ve taşma (overflow) inkontinans olarak sınıflandırılmaktadır (22,58,114).

2.3.5.1.2.3. 1. Stres Üriner İnkontinans

Prostat ameliyatı sonrası en sık görülen inkontinans tipidir; mesane boynunda direnç kaybının olması ve üretra fonksiyonlarının yetersizliği gelişiminde etkili olmaktadır (33,94). Karın içi basıncı artıran gülme, öksürme, hapşırma, egzersiz yapma gibi fiziksel aktiviteler sırasında oluşan sızıntı olarak tanımlanmaktadır (55,58,94,114,123,127,128).

2.3.5.1.2.3. 2. Sıkışma (urge) İnkontinans

Detrüsör kasının aşırı kasılması ve bozulmuş mesane kontraksiyonuna bağlı olarak tuvalete gitme ihtiyacı hissedildiği anda yetişemeden istemsiz idrar kaçırma durumudur (33,55,58,94,114,128).

2.3.5.1.2.3. 3. Miks Üriner İnkontinans

Genellikle stres ve sıkışma tipi inkontinansın birlikte görüldüğü durum olmakla birlikte diğer inkontinans tiplerinin kombinasyonu da gelişebilmektedir (33,55,58,114,123,128).

2.3.5.1.2.3. 4. Taşma (overflow) İnkontinans

Mesane detrüsör kasın zayıflığı, mesane kontraksiyon bozukluğu, üretral striktür veya mesane boynu kontraktürü çıkış direncinde artışa neden olarak taşma inkontinansı geliştirmektedir (58,94,128). Üriner inkontinans az miktarda ve sızıntı şeklinde olmaktadır (55,114).

2.3.5.2. Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın Değerlendirilmesi

Prostatektomi sonrası gelişen inkontinansın değerlendirilmesinde tıbbi öykü, fiziksel değerlendirme, işeme sonrası (postvoiding) rezidüel idrar miktarı, idrar testi, subjektif değerlendirme için inkontinans soru formu ve ped testinden

yararlanılmaktadır (16,22,63,65,66,59,60,125,126). Üriner inkontinansa yönelik cerrahi girişim planlanan hastalar, detaylı olarak incelenmeli ve ürodinami ile değerlendirilmelidir (59,60,125).

2.3.5.2.1. Hasta Öyküsünün Alınması

Prostatektomi sonrası üriner inkontinans değerlendirilirken; inkontinansın başlama zamanını, süresini, tetikleyen olayları, operasyondan sonra geçen süreyi, tipini, şiddetini, ped kullanımını, gündüz ve gece semptomlarını içeren kapsamlı bir öykü alınmalıdır (66,124,60,122). Özellikle intraabdominal basınç artışı ile ortaya çıkan idrar kaçırma, sfinkter yetmezliğinin en önemli göstergesidir (60). Günlük inkontinans sayısı ve şiddeti, sık idrara çıkma, sıkışma hissi, korunmaya ihtiyaç duyulma durumu ve inkontinansın günlük yaşam üzerine etkisi belirlenmelidir (66). Hastanın nörolojik hastalıkları, alt üriner sistem fonksiyonlarını etkileyen ilaç kullanımı, pelvik cerrahi geçirme ve radyoterapi alımı, önceki seksüel yaşantı ve kontinens durumu araştırılmalıdır (60,122).

2.3.5.2.2. Hasta Anketleri

Semptomları kayıt altına almak, tedaviye karar vermek ve yararlarını değerlendirebilmek için; semptom skorları ve anketleri, hastalar tarafından bildirilen sonuç ölçümleri veya sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçütleri, yaygın olarak kullanılmaktadırlar (129).

2.3.5.2.3. Mesane Günlükleri

İnkontinansı değerlendirmede günlüklerden yararlanılabilmektedir (66,94). Mesane günlükleri sıvı alımı, üriner inkontinansın miktarı, şiddeti, zamanı ve sıklığına ilişkin bilgi vererek inkontinansın tipinin belirlenmesinde etkili olabilmektedir (22,3458,66,94,122,129). Bu amaçla mesane günlüklerinin 3 - 5 gün tutulması önerilmektedir (58,129,122). Üç günlük mesane günlüğü tutulması C düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.2.4. Fizik Muayene

Hastanın detaylı bir şekilde fizik muayenesini ve ürolojik incelemesini içermektedir (59,60). Kardiyovasküler, batin, genital ve pelvik bölge muayeneleri yapılmalıdır (58). Hasta derin tendon refleksleri, anal sfinkter tonüsü, perineal his, bulbokavernöz ve nörolojik refleksler yönünden değerlendirilmelidir (22,59,60,63).

2.3.5.2.5. Biokimyasal Araştırma

Serum kreatinin ve üre düzeyi, PSA ölçümü ve enfeksiyon yönünden idrar analizi önerilmektedir. Tanı koymada, idrar akım hızı ölçümü ve rezidü idrar miktarının belirlenmesi etkili olabilmektedir (60,63).

2.3.5.2.6. Sistoskopi

Sistoskopi ile; üretra striktürleri, anastomoz hattı, sfinkter ve mesane boynu hasarı ve mesanede ki patolojik değişiklikler değerlendirilebilmektedir (60,122). Özellikle injeksiyon veya artifisyonel üriner sfinkter planlanan hastalarda kullanımı önerilmektedir (60).

2.3.5.2.7. İşeme sonrası (postvoiding) Rezidünün Belirlenmesi

İşeme sonrası (postvoiding) rezidünün tam olarak belirlenmesinde ultrasonografi'den yararlanılmaktadır (Lucas 2012 EAU Guideline). Mesanede kalan idrar miktarının 200 ml.'den fazla olması mesane boşaltımının yetersiz olduğunu göstermektedir (58).

2.3.5.2.8. Üro dinamik testler

Üro dinamik testler, mesane disfonksiyonunu, sfinkter yetmezliğini ve inkontinans tipini belirlemede saptamada günümüzde kullanılan en iyi tanı aracıdır. (59,63). Bu yöntem, sadece altta yatan sebebi saptamada değil aynı zamanda tedaviyi planlamada da önemli rol oynamaktadır (59,60,129). Test, mesane ve karın içi basıncı ölçmek amacıyla mesane ve rektuma kateter yerleştirilerek yapılmaktadır. İşlem sırasında mesane yavaş yavaş sıvı ile doldurularak, öksürme veya valsavra manevrası sırasında ki basınçlar ölçülmektedir (59,63). Bu yöntem mesane ve mesanenin kapasitesi, detrüör aşırı aktivitesinin varlığı, eksternal sfinkterin fonksiyonu ve üro dinamik stres inkontinansı konusunda bilgi verebilmektedir (59,94,122,125).

2.3.5.2.9. Ped Testi

Ped testi, üriner inkontinansı tanılamada ve tedavi sonucunu tahmin etmede kullanılabilmektedir (102,129). Kullanılan pedin sayısı ve tipi değerlendirilerek yapılan basit ve kullanışlı bir testtir (16,94,102). Testle belli bir zaman diliminde kaybedilen idrar miktarını objektif olarak görmek amaçlanmaktadır (110). 24 saatlik

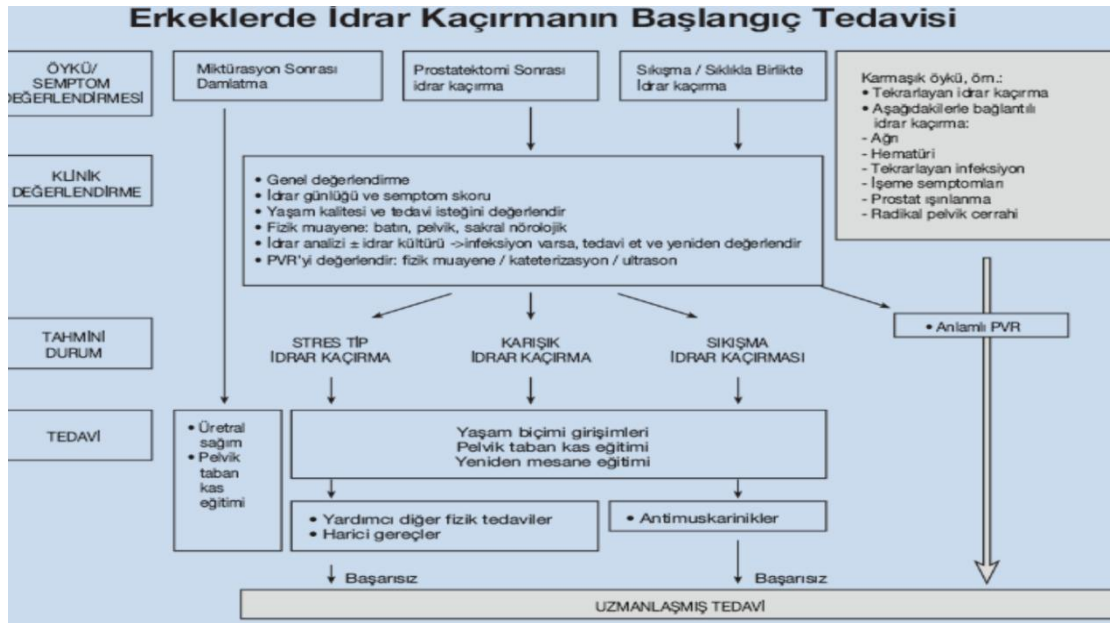
ped testi, ped değiştirme öncesi ve sonrası ağırlılığının ölçölerek değerlendirilmesini içermektedir (34). Üriner inkontinas tanısı için eşik değer 1 saat içinde ped ağırlılığında 1 gramdan fazla değişiklik olmasıdır (129). Hasta günlük 1-2 ped kullandığında hafif, 2-5 ped kullandığında orta, 5'ten fazla kullandığında şiddetli inkontinans olarak tanımlanmaktadır (63).

2.3.5.2.10. Görüntüleme

İnkontinasa neden olabilecek anatomik ve fonksiyonel anormallikleri anlamada Ultrason veya MR kullanılmaktadır. Ultrason veya MR görüntüleme, mesane boynunu ve üreteral mobilitayı güvenilir şekilde ölçebilmektedir (129).

2.3.5.3. Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Tedavi yöntemine karar verilirken; inkontinansın derecesi, nedeni, yaşam kalitesine etkisi ve tedaviden beklentiler göz önünde bulundurulmalıdır. İnvaziv tedaviye operasyondan sonraki birinci yılda başlanması önerilmektedir. Ancak, şiddetli inkontinansı olan hastalarda bu süre beklenmeyebilir (60). Prostatektomi sonrası inkontinansın tedavi seçenekleri; konservatif, medikal ve cerrahi olarak sınıflandırılmaktadır (şekil 6) (122,130). Uygulanacak tedaviyle mesane çıkış direncini arttırmak amaçlanmaktadır (Aslan 2010).



şekil 6: Erkeklerde İdrar Kaçırmanın Başlangıç Tedavisi (131).

2.3.5.3.1. Konservatif Tedavi

Üriner inkontinansın konservatif tedavisi davranışsal girişimleri ve ilaçları içermektedir (118). Bu yöntemler, prostatektomiye takiben ilk 6-12 ay içinde uygulanacak tedavi seçenekleridir (121). Pelvik taban egzersizleri (PTE), elektriksel stimülasyon, biyogeribildirim, alkol, kafein ve sıvı alımının sınırlandırılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri, üretra şişirme ajanları ve eksternal penis baskılayıcı aletler üriner inkontinansın yönetiminde kullanılabilmektedir (16,22,63,65,121,124,129). Ayrıca aşırı aktif mesane semptomları olan hastalarda ilave olarak antimuskarinik tedavi önerilmektedir (130).

2.3.5.3.1.1. Pelvik Kas Egzersizleri

İlk kez 1951 yılında Arnold Kegel, levator ani kasında kapsamlı ilerleyici bir kasılma programı uygulayarak pelvik kas egzersizleri tanımlamıştır (55,132). Bu egzersizlerle, üretral sfinkter ve detrüör kasının güçlendirilmesi sağlanarak tekrar idrar fonksiyonunun kontrolü sağlanabilmektedir (16,128,132). Egzersizin radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans sıklığını, miktarını ve kontinansı geri kazanma zamanını azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (122). Pelvik taban kas egzersizlerinin amacı, pelvik taban kaslarını özellikle de levator aniye izole etmektir. Doğru kası izole edip tanımda zorluk çeken hastalarda, EMG ve manometrik ölçümler kullanılabilmektedir (132).

Bu egzersizde hastalardan, bir kez kası tanımladıktan sonra, “hızlı fiske” serileri veya 2 saniyelik kontraksiyonlar ve bunları takiben 5 saniyelik güçlü kontraksiyonlar gerçekleştirmeleri istenmektedir (55,132). Kontraksiyonlar arasında en az 10 saniye relaksasyon önerilmektedir. Hastaların egzersizleri başlangıçta günde en az iki kez ve üç farklı pozisyonda (yatarak, oturarak ve ayakta) ve minimum 30-45 kez yapmaları, en az 6-8 hafta devam etmeleri istenmektedir (16,55,124,132). Pelvik taban kas egzersizleri B düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.3.1.2. Biyogeribildirim (biofeedback) Terapisinin Uygulanması

Biyogeribildirim, kişiye ait farkında olunmayan fizyolojik olayların ekran veya ses düzeni yardımıyla görsel ve işitsel sinyallere dönüştürerek hastaya yansıtılmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir (55,132). Hastaya dokunma, sözlü, görsel veya işitsel yöntemlerle geribildirim verilmektedir. Monitör yardımıyla, anal sfinkterin basınç veya EMG değişimleri hastaya gösterilerek anlık görsel geribildirim

sağlanmaktadır. Ayrıca kas kontraksiyonu esnasında sfinkter kasının güçlülüğü işitsel geribildirimle hastaya verilmektedir (132). Prostatektomi öncesi biyogeribildirim uygulamasının ameliyat sonrası kontinansın daha kısa sürede sağlanması ve inkontinans prevalansının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Kanıt düzeyi 2'dir ve B düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.3.1.3. Pelvik Tabanın Elektriksel Stimülasyonu

Bu yöntemde pelvik taban kaslarının kontraksiyonunu sağlamak için düşük dereceli elektriksel stimülasyon uygulanmakta; pelvik taban kasları kasılırken, istenmeyen detrüsör kontraksiyonları da inhibe edilmektedir (55,132). Bu sayede lokal dolaşım ve adrenerjik aktivite artarken kolinerjik aktivite azalmaktadır (55). Yöntem, hasta tarafından günde iki kez 15 dakikalık sürelerle evde de uygulanabilmektedir (55).

2.3.5.3.1.4. Farmakolojik Ajanlar

İlaçlar, mesane kapasitesini ve üretral direnci arttırmada, istemsiz mesane kasılmalarını ve duyu iletimini azaltmada etkili olabilmektedir (55,125). Bu amaçla antikolinerjikler, antimuskarinik (düz kasları gevşetme etkili) ve kalsiyum kanal blokeri ilaçlar önerilmektedir (55,63,122,125,126,130). Ayrıca bu hastalarda mesane içerisine botulinum toksini enjeksiyonu ve sakral nöromodülasyon uygulanabilmektedir (125). Antimuskarinik ilaçların kullanımı B düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.3.1.5. Yaşam Değişiklikleri

Kilolu hastaların normal kiloya çekilmesi, yüksek efor gerektiren egzersizlerden kaçınma, sigara kullanımının bırakılması, aşırı sıvı ve kafein alımının sınırlandırılması gibi bazı yaşam değişiklikleri inkontinansın kontrolünde etkili olabilmektedir (55,133). Uygun sıvı kısıtlaması B, Sigaranın bırakılması C, kafein alımının sınırlandırılması ve mesane eğitimi A düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.3.2. Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisi

Radikal prostatektomi sonrası gelişen üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde enjeksiyon, askı (sling) ameliyatları ve artifisyel üriner sfinkter (AÜS) uygulanmaktadır (55,58,125,126,130).

2.3.5.3.2.1. Enjeksiyon Tedavisi

Üretral direnci arttırmak için minimal invaziv bir girişim yardımıyla mesane boynuna ya da eksternal sfinkter hizasına dolgu madde enjeksiyonu uygulanabilmektedir (122,126). Bu amaçla kollojen, teflon, silikon, otolog yağ, otolog kondrosit, etilen vinil alkol, dekstranomer/hiyalüronik asit kopolimer, pirolitik karbon mikrosfer, polidimetilsiloksan gibi değişik otolog veya artifisyonel dolgu maddeleri kullanılmaktadır (16,63,65,122,126,130). En çok dekstranomer / hiyalüronik asit kopolimer, pirolitik karbon mikrosfer ve polidimetilsiloksan kullanılmaktadır (16,130).

2.3.5.3.2.2. Askı (sling) Ameliyatları

Sıklıkla minimal ya da orta şiddetteki stres üriner inkontinansının tedavisinde, idrarın çıkış rezistansını arttırmak amacıyla kalıcı sentetik mesh ya da doğal biyomateryal yerleştirilerek uygulanmaktadır (16,94,124,125). Fizyolojik olarak idrar yapmaya olanak tanımları, el becerisi ve mental yeterlilik gerektirmemeleri, ucuz olmaları ve uzun dönem başarılarının iyi olması bu yöntemin avantajlarıdır (16,126,130). Kemiğe tutturulan (boneanchored sling), yeniden ayarlanabilir (readjustable sling), retroüretral transobturator ve ProACT sistem sling hastalara uygulanabilen sling tipleridir (16,63,122,130). Son yıllarda kullanılmaya başlanan Pro-ACT sistemi, genel ya da spinal anestezi altında perineal insizyonla uygulanabilmektedir ve bu yöntem slingin gerginliğini ayarlamaya imkan vermektedir. Yöntem, mesane boynuna iki taraflı yerleştirilen iki balonun, skrotuma yerleştirilen hacim ayarlayıcılar vasıtasıyla lokal anestezi altında şişirilerek üretraya basının ayarlanması esasına dayanmaktadır (16,63,126). Şiddetli inkontinansı olan, radyoterapi alan ve AÜS (artifisyonel üriner sfinkter) uygulamasında başarısız olunan hastalarda sling uygulaması önerilmektedir. Kanıt düzeyi 3'tür ve B düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.3.2.3. Artifisyonel Üriner Sfinkter (AÜS)

Prostatektomi sonrası ortaya çıkan şiddetli üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde kullanılan en etkili yöntemdir (16,65,94,123,124,126,130). Sistem, karında rektus abdominus fasyasının altına konulan sıvı basınçlı bir rezervuar, skrotuma yerleştirilen bir pompa ve proksimal üretrayı çevreleyen bir cuff'dan oluşmaktadır (16,63,94,122,125,134). Alt batın bölgesine uygulanan küçük bir

insizyon yardımıyla tüm bu parçalar cilt altına yerleştirilmekte ve sistemin tüpler yoluyla sıvıyla bağlantısı sağlanmaktadır. Aktif hale getirildiğinde cuff sıvı ile dolmakta, üretraya olan basınç yükselmekte ve üretral çıkışta direnç artmaktadır. Kişi idrara çıkmak istediğinde skrotum içerisindeki pompayı sıkmakta ve cuff açılmaktadır (94,122,124). Yöntem, sistemi manuel olarak kullanabilecek fiziksel ve mental yeterliliğe sahip hastalar tarafından kullanılabilir (63). Yöntemin kanıt düzeyi 1'dir ve A düzeyinde önerilmektedir (123).

2.3.5.4. İnkontinans Değerlendirme Ölçütleri

Üçüncü Uluslararası Üriner İnkontinans Danışma kurulu, inkontinans değerlendirme ölçütü olarak kaçırma günlükleri, ped testi ve yaşam kalitesi anketlerinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir (135).

Tüm hastaların hikayeleri alınmalı, fizik muayeneleri yapılmalı, kaçırma günlüğü ve soru formu doldurulmalıdır. Ayrıca gerektiğinde ped testi yapılmalıdır (126). Avrupa üroloji Derneği (European Urology of Association – EAU), üriner inkontinansın tetkiki için; ICIQ'nun kadınlar için Türkçeye de geçerli kılınmış kısa formu veya ICI-erkek kısa formunu önermektedir (136). Durumun belirlenmesi ve tedaviye cevabın değerlendirilmesinde yaşam kalite endekslerinden yararlanabilmektedir (126).

2.3.5.4.1. YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) yaşam kalitesini, bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını içinde yaşamakta oldukları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkilendirerek algılamaları” olarak tanımlanmaktadır (137,138,139). Yaşam kalitesi, kişinin yaşamında algıladığı fiziksel, fonksiyonel, ruhsal ve sosyal faktörlerin bileşiminden ortaya çıkan iyilik hali duygusudur diye tanımlanabilmektedir (138).

Sağlıkta yaşam kalitesi, hastalık ve tedavilerinin fiziksel, fonksiyonel, mental ve sosyal etkilerinin ölçümüdür ve kişinin deneyimlerinden, inanışlarından, beklentilerinden ve algılarından etkilenmektedir. Yaşam kalitesinin ölçümü, sağlık durumunun objektif değerlendirmesi ve sağlığın sübjektif algılanması olarak iki boyutta yapılmaktadır (6,138). Kişinin fiziksel aktivite yapabilmesi, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık semptomları ve sağlık durumu ile ilgili algılarını içeren fizyolojik konular objektif göstergelerini; duygusal iyilik hali, yaşam doyumu

ve psikolojik etki ile ilgili konular yaşam kalitesinin subjektif göstergelerini oluşturmaktadır (138).

Yaşam kalitesi fiziksel, ruhsal, sosyal ve işle ilgili alanlarda toplanmaktadır:

Günlük aktiviteleri yürütebilme, çalışabilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma, canlılık ve bitkinlik, cinsel istek, ağrı, uyku ve gibi özellikleri fiziksel alanı,

Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, maneviyat ve din, öğrenme, bellek ve kişilerin ruhsal durumlarına ilişkin bazı kavramları psikolojik alanı,

Diğer kişilerle iletişimi ve sosyal yaşama dair istekli olması sosyal alanı,

Maddi kaynaklar, uygun ev ortamı, dinlenme ve boş zamanı değerlendirme işle ilgili alanları oluşturmaktadır (138).

Radikal prostatektomi ameliyatı planlanan hastalarda en fazla kaygı yaratan olası sorunların başında idrar kaçırma gelmektedir. İdrar inkontinansı yaşam kalitesini ve hastanın psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir (84).

Üriner inkontinanslı bireylerin yaşadıkları duruma bağlı olarak; öz güvenleri azalmakta, kendilerini bağımlı ve diğer insanlardan farklı hissetmekteler ve sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. Sosyal ve fiziksel yaşantılarını kısıtlanmakta, mesleki yaşantıları, psikolojik iyilik durumları, cinsel yaşamları ve evlilik ilişkileri de etkilenmektedir. Hastalığa bağlı yaşadıkları tüm bu güçlükler yaşam kalitelerini azaltmakta ve psikososyal yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (140).

2.3.5.4.1.1. Üriner İnkontinansın Etkilediği Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Alanları

Sosyal yaşamda kısıtlanma: Kaçma, izolasyon

Psikolojik morbidite: Depresyon, anksiyete, kendini gerçekleştirmede başarısızlık

İlişkilerden kaçınma: Cinsel fonksiyonlarda değişim

Günlük aktivitelerde kısıtlanma (36).

2.4.1. Radikal Prostatektomi Uygulananan Hastanın Genel Bakım Öncelikleri

- Homeostazisin sağlanması
- Rahatlığın sağlanması
- Komplikasyonların önlenmesi
- Cerrahi işlemlerin, tedavinin ve rehabilitasyonun sağlanıp, bu konularda hastanın bilgilendirilmesi (55).

2.4.2. Prostatektomi Uygulanacak Hastanın Ameliyat Öncesi Hemşirelik

Bakım İlkeleri

Radikal prostatektomi genellikle biyopsiden 4-6 hafta sonra uygulanmaktadır. Hastanın hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmesi stresinin azalmasında etkili olabilmektedir (84). Hemşire hastayı duygularını ifade etmeye cesaretlendirmeli; onun hastalık sürecini anlamasında etkili olabilecek sürekli, doğru ve tam olarak bilgilendirilmesini sağlamalıdır (84,141,142). Tanı sürecinde, en iyi tedavi kararını vermesinde ve aile desteğinin sağlanmasında hemşire hastayı cesaretlendirmelidir (141). Tanı koyma ile aynı anda bilgilendirme yapılmalı ve bu sürece hastanın eşinin de dahil edilmesi sağlanmalıdır (84).

Hasta ve ailesi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde karşılaşacakları durumlar hakkında bilgilendirilmelidir (84). Hastaların genel olarak ameliyat sonrası dönemde ağrı, aktivite düzeyi, gelişebilecek olası komplikasyonlar ve bunlarla başetme, bireysel bakım, pelvik kas egzersizleri, gerekebilecek ek tedavi (radyoterapi, hormon tedavisi, penil rehabilitasyon) yöntemleri, hastanede kalma süresi ve taburculuk sonrası beklentiler konusunda bilgiye gereksinimleri olmaktadır. Bunun yanında hastaya verilecek olan bilginin içeriği, onun gereksinimlerine göre düzenlenmelidir (84,142). Hemşire hastayı, cerrahi girişimin uygulanacağı yapıların anatomisi ve fonksiyonları, ameliyat sonrası olası beklentiler, cilt hazırlığı, cerrahinin süresi ve mesane kateterinin kullanımı gibi rutin cerrahi prosedür konusunda görsel ve işitsel yardımcı eğitim araçlarını kullanarak bilgilendirmelidir (84,141,142).

Hastanın varsa ağrısı giderilerek ve gerekirse foley kateter takılarak ameliyat öncesi konforu sağlanmalıdır. Ayrıca hasta hazırlığında, antiembolik çorap, lawman ve profilaktik antibiyotik uygulaması gerekli olabilmektedir (142).

2.4.3. Prostatektomi Uygulanacak Hastanın Ameliyat Sırasındaki Hemşirelik

Bakım İlkeleri

Açık radikal prostatektomi uygulanacak hastanın ameliyat sırası hasta bakım ilkeleri diğer açık cerrahi girişimlerde uygulanan bakım ilkelerine benzerdir. Ancak cerrahi girişimin laparoskopi ya da robotik yolla yapılması durumunda hemşire; sistemi en iyi şekilde yerleştirebilmeli ve videoskopik ekrandan mesajları doğru ve hızlı okuyabilmelidir (84).

Ameliyathanede hastanın savunuculuğunu yapmak hemşirenin sorumluluğudur. İşlem sırasında hastanın gereksinimlerine öncelik verilmelidir.

Hastanın yara iyileşmesi ve iyilik halinin sağlabilmesi için aseptik tekniklere uyulmalı ve çevre güvenliği sağlanmalıdır (142).

2.4.4. Prostatektomi Uygulanan Hastanın Ameliyat Sonrasındaki Hemşirelik

Bakım İlkeleri

Hastanın ameliyat sonrası dönemde negatif deneyimlerini azaltmak hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır (141). Hastaların ameliyat sonrası erken dönem izlemi; havayolu açıklığının sağlanmasını, yaşam bulgularının takibini, kanamanın gözlenmesini, ağrı kontrolünün sağlanmasını, sıvı dengesinin korunması, aldığı çıkardığı takibinin ve mesane irrigasyonunun yapılmasını içermelidir (84,142). Ayrıca enfeksiyon gelişimini önlemek için yara ve üriner kateter bakımı yapılmalı, tüm invaziv girişimlerde aseptik tekniğe uyulmalı, hijyeni sağlanmalı, ilaçları uygulanmalı, ameliyat sonrası komplikasyon bulgu ve belirtileri izlenmeli ve hastaya pelvik kas egzersizleri uygulatılmalıdır (84,142).

2.4.5. Prostatektomi Uygulanan Hastanın Taburculuk Sonrası Hemşirelik

Bakım İlkeleri

Hastanın taburculuğa hazırlanmasında hemşire önemli rol oynamaktadır (1). Hemşire hasta ve aileyle etkili bir iletişim kurmalı ve gereksinimlerini belirleyerek evde bakıma ilişkin uygun eğitimi yazılı ve sözlü olarak vermelidir (1,141). Taburculuk eğitimi konuları bireysel bakım, üriner kateter bakımı, enfeksiyon kontrolü, ağrının kontrolü, ilaç kullanımı, yeterli beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, 6-8 hafta süresince valsava manevralarından, baharatlı gıda, alkol ve kahve alımından kaçınması gerektiği, aktivitelere dönüş süresi, pelvik kas egzersizlerini, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını içermelidir (1,84,141).

Üriner kateter bakımı, üriner kateter ve onun fonksiyonunu, pozisyonunu, temizliği, boşaltımı, nerede ve kimin tarafından çıkartılacağını ilişkin hasta ve aile bilgilendirilmelidir. Enfeksiyon kontrolüne ilişkin; üriner enfeksiyon semptom ve bulguları ve riski azaltma yöntemleri, insizyon bölgesinin bakımı, süturların alınma süresi, enfeksiyon bulguları ve pansuman materyalinin saat sonra çıkartılabileceği açıklanmalıdır. Sıvı ve beslenme gereksinimine ilişkin; hematürik idrarın temizlenebilmesi için sıvı alımının artırılması, mesaneyi irrite eden sıvıların sınırlandırılması, konstipasyonu önlemek için sıvı ve lifli gıdalarla beslenme önerilmektedir. Normal aktivitelere dönüşe ilişkin; araba kullanımı, merdiven çıkma, ağır objeleri kaldırma ve cinsel ilişki gibi zor aktivitelerin sınırlandırılması, mümkün

olduğunca yürüyüşün artırılması ve ortalama işin dönüş süresi konusunda bilgilendirilmelidir (1).

Hastanın bireysel hijyen gereksinimine ilişkin; günlük perine ve foley kateter çevresindeki cilt bakımı öğretilmelidir. Ayrıca banyo gereksinimini ameliyattan 48 saat sonra püskürtme şeklinde karşılaması önerilmektedir. Hastalara oral ağrı kesici ve antibiyotikler verilebilmektedir ve konstipasyonu önlemek için ameliyat sonrası 1 -2 hafta laksatifler ya da dışkı yumuşatıcılar önerilebilmektedir. Foley kateterin çıkartılmasından sonra ilk bir ay süresince üriner retansiyon, kanama, barsak alışkanlığının düzensizleşmesi, idrarda kan pıhtısı, sık ya da acil idrar yapma isteği, ve idrar yaparken yanma, erektil disfonksiyon ve retrograd ejakülasyon olabileceği hastaya açıklanmalıdır. Ameliyata bağlı olarak mesane çıkış obstrüksiyonu, üretral darlık ve üriner inkontinans gibi komplikasyonlar görülebileceği söylenmelidir. İdrarda aşırı kanama, ağrı kesici ile rahatlamayan ağrı, testislerde şişme, ateş, idrar kateterinden idrar akışının durması, idrar yaparken yanma hissinde artma olması ve mesanede doluluk hissi olduğu halde idrar yapamamasının beklenmeyen bir komplikasyon olduğu ve bu konuyu doktorlarına bildirmeleri gerektiği açıklanmalıdır. Ayrıca pelvik kas egzersizleri öğretilmelidir; ağrı yönetiminde etkili olabilecek farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir (1).

2.5. Üriner İnkontinans Yönetiminde Yer Alan Multidisipliner Ekip

Üriner İnkontinans yönetimi multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekipte yer alması gereken sağlık profesyonelleri:

- Ürolog
- Uzman hemşire
- Uzman fizyoterapist
- Yaşlı bakım elemanı ve/veya uğraşı terapisti (143).

2.5.1. Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın Bakımında Hemşirenin Sorumlulukları

Cerrahi uygulanan tüm hastalarla iletişimin sağlanması, hasta merkezli bakımın verilmesi ve ameliyat sonrası öz bakım stratejilerinin geliştirilmesi üroloji hemşirelerinin sorumluluğudur (144). Hemşirelik bakımının planlanmasında hastaya uygulanan tedavi ve gereksinimleri dikkate alınmalıdır (55,144). Hastaya önerilen ilaçlar ve kullanım yolları, davranış tedavileri, planlanan cerrahi yöntem ve sonrası

hemşirelik bakım ilkeleri konusunda bilgi verilmelidir (55). Bunların yanında hemşireler, hastalara ameliyat sonrası endişelerini ifade etme fırsatı vermeli ve taburculuk sonrası hemşirelik hizmetlerine erişim olanaklarını sunmalıdırlar (144).

2.5.2. Üriner İnkontinans Gelişen Hastanın Hemşirelik Bakım Stratejileri

Üriner İnkontinansı Önleme ve Yönetme İlkeleri:

- Geçici üriner inkontinans belirlenmeli ve tedavi edilmelidir. (Kanıt Düzeyi I)
 - Kalıcı üriner inkontinans için hastane öncesi yönetim stratejileri belirlenmeli ve başarılı bir şekilde sürdürülmelidir.
 - Diğer ekip üyeleriyle işbirliği yapılarak, öykü ve fizik muayeden elde edilen veriler kullanılarak bireyselleşmiş bakım planı geliştirilmelidir. İhtiyaç duyulan tuvalet programları uygulanmalıdır. (Kanıt Düzeyi I)
 - Üriner inkontinansa neden olabilecek ilaçlardan kaçınılmalıdır. (Kanıt Düzeyi I)
 - İdrar yolu enfeksiyonu gelişme riskini önlemek için mümkün olduğunca kalıcı kateter uygulamalarından kaçınılmalıdır. (Kanıt Düzeyi IV)
 - Sıvı alımı izlenmeli ve uygun hidrasyon programı sürdürülmelidir. Mesaneyi irrite eden sıvı ve gıdalar sınırlandırılmalıdır. (Kanıt Düzeyi VI)
 - Beden kitle indeksi 27'den fazla olan hastaların taburculuk planına kilo verme de eklenmelidir. (Kanıt Düzeyi II)
 - Çevre, kontinansı kolaylaştıracak şekilde düzenlenmelidir. (Kanıt Düzeyi VI)
 - Kontinans gelişimi muhtemel hastalar için kullanmaya alıştıkları tipte iç çamaşırları sağlanmalıdır. (Kanıt Düzeyi I)
 - İdrar emici ürünler hasta, personel ve kurumların gereksinimlerini tam olarak karşılamalıdır. (Kanıt Düzeyi I)
 - Yetişkin bireylerin kullandığı çamaşırların idrar yolu enfeksiyonu gelişimiyle ilişkilendirildiği unutulmamalıdır. (Kanıt Düzeyi IV)
- (145).

BÖLÜM III

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimlerinin incelendiği tanımlayıcı tipteki bu çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel ve nicel veriler birlikte toplanmıştır.

Karma araştırmayla ilgili olarak Creswell'in (2003), tasarladığı “eşzamanlı üçgenleme” modelden yararlanılmıştır. Bu tasarımda nicel ve nitel veriler aynı zamanda toplanıp analiz edilir. Öncelik her iki veri türü için eşittir. Veri analizi genellikle ayrı ayrı yapılır ve verilerin yorumlanması esnasında birleştirme gerçekleşir (146,147,148,149). Araştırmanın raporlanmasında nitel verilere ağırlık verilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

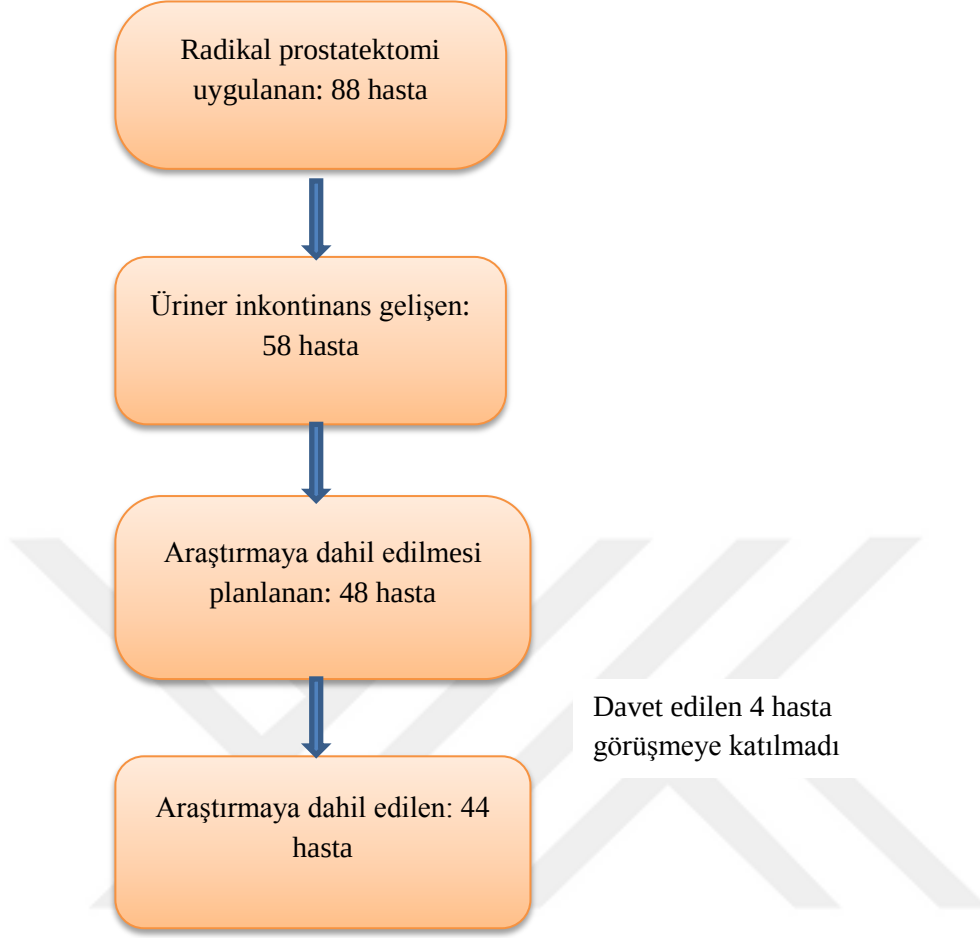
Karma Veriler / Nicel ve Nitel Veriler:

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Üroloji Kliniği'nin seminer odasında Haziran 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Odak grup görüşmelerinin yapılabilmesi için katılımcıların kolayca ulaşabilecekleri bir yer seçilmiş ve katılımcıların gizliliği korunmuştur. Ortam ısısının normal sınırlarda olması sağlanmıştır. Görüşmenin, katılımcıların ve yönlendiricinin birbirlerini duyabileceği rahat ve gürültüsüz bir yerde yapılmasına özen gösterilmiştir. Araştırma ekibinden bir kişi, giriş-çıkışa yönelik önlem almıştır ve böylece görüşmenin bölünmesi engellenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 24 Mayıs 2013- 26 Mart 2015 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde radikal prostatektomi ameliyatı uygulanan ve sonrasında üriner inkontinansı devam etmekte olan 58 hasta; örneklemini araştırmaya katılmaya istekli 44 hasta oluşturmuştur (Şekil 7). Çalışmaya olasılıksız örnekleme yöntemiyle tüm hastalar davet edilmiştir.

ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ



Şekil 7: Örneklem Özellikleri

3.4. BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimleri, üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisi, hastaların üriner inkontinansının sıklığı, şiddeti, tipi ve yaşam kalitesine etkisi, üriner inkontinanstaki etkilenme düzeyleridir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, çocuk sayısı, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, meslek, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu, ameliyat sonrası geçen süre, başka bir hastalık bulunma durumu, ilaç kullanma durumu, ameliyat sonrası üriner inkontinansa bağlı gelişen sorunlar, üriner inkontinansa yönelik önlem alma durumu, günlük ped kullanma durumu, üriner inkontinansa yönelik tedavi alma durumu ve alınan tedavi, ameliyatın cinsel yaşam üzerine etkisidir.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Nitel Veriler

Araştırma verileri, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde radikal prostatektomi ameliyatı olan hastalara daha sonra telefonla ulaşılarak, üriner inkontinansı devam eden hastalara çalışmanın içeriği ve amacı konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaların görüşme için sözlü onamları alınmıştır. Hastalara görüşmenin yapılabilmesi amacıyla uygun bir tarih belirtilerek, görüşmenin yapılacağı toplantı salonu konusunda bilgi verilmiştir. Hastalara hasta tanıtım formu, inkontinans yaşam kalitesi ölçeği, uluslararası idrar kaçırma ile ilgili konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu doldurulmuştur.

Nitel Veriler

Nitel veriler odak grup yöntemiyle toplanmıştır. Odak grup görüşmesi, önceden belirlenmiş bir konunun yöntemin mantığına uygun olarak bir grup katılımcının düşüncelerini öğrenmek amacıyla planlanan nitel bir veri toplama yöntemidir (160, 161, 162). Odak grup görüşme yöntemi, kişilerin belli konular ve olaylar hakkındaki davranış ve hislerinin nedenlerinin açıklığa kavuşturulmasında yararlı olabilmektedir (50, 163). Yöntem, katılımcıların grup içi etkileşimine ve grup dinamiğine izin vererek yeni ve değerli düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlamakta; zengin veri seti oluşturmaya yardımcı olmaktadır (50, 162, 163, 164).

Görüşme öncesi hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmış ve onam formu doldurtulmuş; ses ve görüntü kaydı yapılacağına dair izin alınmıştır.

Odak Grupların Oluşturulması:

1. Grup: Ameliyat sonrası 0 - 3 ay arası (erken dönem)
2. Grup: Ameliyat sonrası 4 ay – 6 ay arası (orta dönem)
3. Grup: Ameliyat sonrası 7 ay – ve üzeri (geç dönem)

Her grup içerisinde 8'er hastadan oluşan 2 ayrı grupta toplam 48 hastayla odak grup görüşmeleri yapılması planlanmıştır. Yapılan telefon görüşmesinde hastalar, çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını ve davet edildikleri günde gelebileceklerini belirtmişler fakat 4 hasta görüşmeye katılmadığı için toplam 44 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşme yapılan toplam 44 erkek hastanın, verileri

6 odak grup şeklinde toplanmıştır (Ek-V). Birinci odak grup görüşmesinde 7 hasta, ikinci odak grup görüşmesinde 8 hasta, üçüncü odak grup görüşmesinde 8 hasta, dördüncü odak grup görüşmesinde 6 hasta, beşinci odak grup görüşmesinde 6 hasta, altıncı odak grup görüşmesinde 9 hasta ile görüşülmüştür.

Görüşmeler, katılımcılara araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek sözlü ve yazılı onayları alındıktan sonra ses kayıt cihazına ve videoya kaydedilmiştir. Görüşme süresi 65-148 dakika arasında ortalama 98 dakikadır.

Odak grup toplantılarının bitiminde konu ile ilgili hastalara bilgilendirilme yapılarak, merak ettikleri konular olup olmadığı sorularak yanıtları verilmeye çalışılmıştır.

Odak grup görüşmeleri sırasında verilerin toplanmasından, görüşmelerin yönlendirmesinden bir moderatör, ses ve video kayıtlarının yapılabilmesinden iki kişi sorumlu olmuştur.

3.5.1. Veri Toplamada Kullanılan Cihazların Teknik Özellikleri

3.5.1.1. Ses Kayıt Cihazı

Model: Philips Voice Tracer dijital ses kaydedici DVT 1000/00.

Cihaz, MP3 formatında, 15 metre/50 fit uzaklıkta kayıtlar için zoom mikrofonu fonksiyonu, berrak ve canlı konuşma oynatma için ClearVoice özelliği, sesli aktivasyon fonksiyonu, ön kayıt fonksiyonu, USB bağlantısı üzerinden kayıt ve elektrik beslemesi, ek bellek için microSD kartı takma yeri ve takvim araması özelliklerini taşımaktadır.

3.5.1.2. Video Kayıt Cihazı

Model: Samsung HMX-QF30 Video Kamera Beyaz.

Cihaz, 20x Optical zoom, full HD Movie Recording, 2.7"LCD HD, AllShare Play, Mobil Bağlantı, Social Sharing (sosyal paylaşım), Wi-Fi, Smart Auto (Akıllı Otomatik) ve Yüz Algılama özellikleri ve Switch Grip II kayıt özelliklerini taşımaktadır.

3.6. KULLANILAN GEREÇLER

Nicel Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında:

- Radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren Hasta Tanıtım Formu (Ek-I).
- Üriner inkontinansa yönelik olarak geliştirilmiş olan İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QOL) (Ek-II).
- Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (The International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF) (Ek-III).
- İnkontinanstan hastanın etkileme düzeyini belirlemek için kullanılan İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7) (Kısa formu) (Ek-IV).

Nitel Veri Toplama Aracı

- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-V).

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Çalışmada radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların sosyo-demografik özelliklerini saptamak için Hasta Tanılama Formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanmış olan form yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu gibi sosyodemografik verileri içeren 10 soru, aldığı tanı, uygulanan ameliyat, başka bir hastalık bulunma ve ilaç kullanma durumu, ameliyat sonrası üriner inkontinansa bağlı gelişen sorunlar, günlük ped kullanma durumu, üriner inkontinansa yönelik tedavi alma durumu ve ameliyatın cinsel yaşam üzerinde yaratmış olduğu etkileri ölçmeye yönelik 11 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-I).

3.6.2. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QOL)

Tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin çok boyutlu, subjektif, kullanışlı, geçerli ve güvenilir ölçekler yardımıyla ölçülmesi önemlidir. (138,150). Tedavinin etkinliği, hasta üzerinde yarattığı fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerini belirlemede ölçeklerden yararlanılmaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesinde genel ve hastalığa

özel ölçekler kullanılmaktadır (138). Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmede, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (Incontinence Quality of Life I-QOL) kullanımı yüksek derecede önerilmektedir (150).

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL), 1996 yılında Wagner ve arkadaşları Amerika'da geliştirilmiştir ve 28 soru içermektedir (110,151,152,153). Bu ölçek, kronik üriner inkontinansı olan tüm bireylere uygulanabilecek şekilde düzenlenmiştir (150,151). Ölçek 1999 yılında Patrick ve arkadaşları tarafından tekrar gözden geçirilerek Avrupa versiyonları oluşturulmuştur. Bu sırada psikometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi yapılarak altı sorusu ölçekten çıkarılmış ve soru sayısı 22'ye düşürülmüştür (152,153). Uluslararası Kontinans Topluluğu tarafından ölçeğin kullanımı A düzeyinde önerilmektedir (53,115,154). Ölçeğin geçerlilik çalışmaları yapılmış bir Amerika ve dört Avrupa versiyonu bulunmaktadır (152). Ülkemizde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2003 yılında Öztaç Özerdoğan tarafından yapılmıştır (152,153).

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) 22 maddeden oluşmakta ve bütün maddeler beş kategorilik Likert tipi ölçek yardımıyla değerlendirilmektedir (1= çok fazla, 2= oldukça, 3= orta düzeyde, 4= biraz, 5=hiç) (115,153,154). Hesaplanan toplam puan, 0'dan (en düşük yaşam kalitesi) 100'e kadar olan (en yüksek düzeydeki yaşam kalitesi) ölçek değerine dönüştürülmektedir (152,153). Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir (153) (EK-II).

Alt Alan Ölçekleri

- Davranışların sınırlandırılması
 - Psikososyal etkilenme
 - Sosyal izolasyon
- (151,152,153).

I-QOL Maddeleri

- 1, 2, 3, 4, 10, 11, 13 ve 20 (toplam 8 madde)
- 5, 6, 7, 9, 15, 16, 17, 21 ve 22 (toplam 9 madde)
- 8, 12, 14, 18 ve 19 (toplam 5 madde)

3.6.3. Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (The International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF)

Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF), “Uluslararası İnkontinans Danışma Kurulu” tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir; geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Formun klinik uygulama sonuçları ile bilimsel beklentiler iyi düzeyde uyumlu olduğu için kullanımı önerilmektedir (155). Yetişkin Üriner İnkontinans Rehberi için Kanada Üroloji Derneği Konsensus Raporu, (Guidelines for Adult Urinary Incontinence Collaborative Consensus Document for the Canadian Urological Association) formun kullanımını A düzeyinde önermektedir (123). Türkiye’de formun geçerlik ve güvenilirliği 2004 yılında Çetinel ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu form, idrar kaçırmanın sıklığı, şiddeti, tipi ve yaşam kalitesine etkisini ortaya koymaktadır. Formda toplam 6 soru bulunmakta; 3, 4 ve 5. sorulara hastaların verdiği puanların toplamıyla formdaki toplam puana ulaşılmaktadır. Puanlar arttıkça idrar kaçırmanın şiddeti, sıklığı ve günlük yaşama etkisi artmaktadır (Ek-III) (156).

3.6.4. İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7)

İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7), Shumaker ve arkadaşları tarafından 1994 yılında 30 soruluk formu geliştirilmiştir; 1995 yılında Uebersax ve arkadaşları tarafından 7 soruluk forma dönüştürülmüştür (153,157). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2004 yılında Cam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (145,158). İnkontinansın fiziksel aktivite, sosyal ilişkiler, yolculuk ve duygusal sağlık üzerine olan etkisini belirlemeye yönelik dört etki alanından oluşmakta ve dörtlü Likert şeklinde değerlendirilmektedir (121,153,159). Soru formunda puanlar arttıkça yaşam kalitesi düzeyi düşmektedir (153,158). Radikal prostatektomi sonrası inkontinans gelişen hastalarda soru formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (121) (Ek-IV).

3.6.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların yaşam deneyimlerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanılmıştır (Ek-V). Araştırmacı görüşme sorularını önceden hazırlamış ancak görüşme sırasında

araştırılan kişilere kısmi esneklik sağlayarak oluşturulan soruların yeniden düzenlenmesine, tartışılmasına izin vermiştir.

Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmış, konuyla ilgili kalitatif ve kantitatif çalışmalardan yararlanılmıştır (15, 20, 21, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 37, 50, 51, 52). Literatür taraması ile çalışmanın kuramsal temelleri oluşturulup konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra, formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir. Konuya ilişkin uzman görüşü alınmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu; prostatektomi uygulanan ve sonrasında üriner inkontinans sorunu yaşayan hastaların üriner inkontinansa ilişkin yaşam deneyimlerini öğrenmeye yöneliktir:

- Üriner inkontinans problemine bağlı olarak yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar hakkındaki deneyimlerini paylaştıkları açık uçlu, yarı yapılandırılmış 4 sorudan oluşmuştur. Alt sorularla derinleştirilmiştir.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ ve DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırmadan elde edilen nicel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma), Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U ve korelasyon analizi ile yapılmış ve $p \leq 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir (165,166).

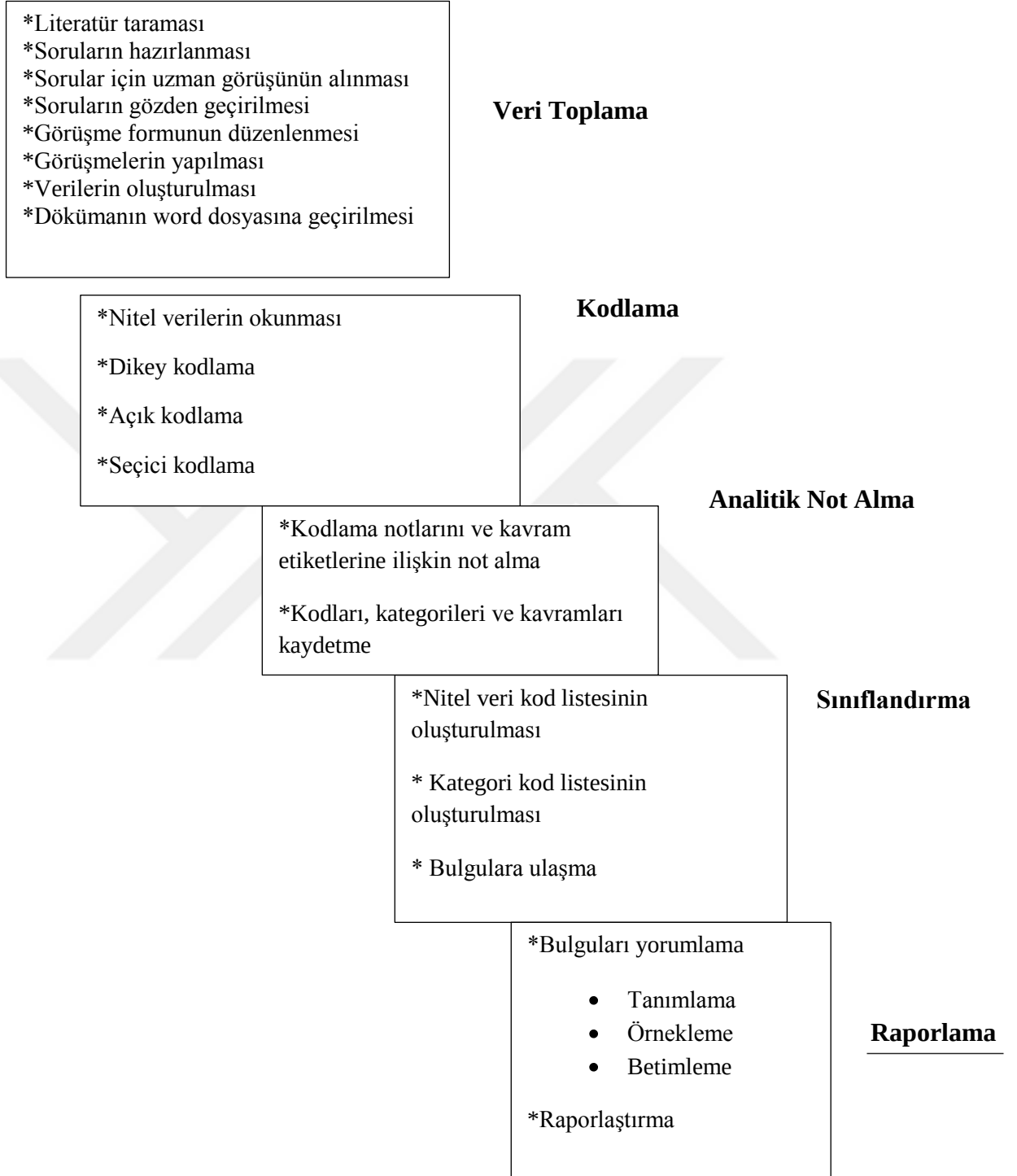
Nitel veriler, içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir. Nitel veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar ve video görüntüleri dinlenerek ve izlenerek hasta ismi kullanılmadan bilgisayara aktarılmış ve daha sonra çözümlemeler yapılmıştır. Çözümlemeler sonucunda görüşme notları 288 sayfa tutmuştur.

Değerlendirme yapılırken, çözümlemeler içerisinde yer alan, her türlü kavram ve ifade ayrıntılı şekilde incelenerek; önce kodlar ve kavramlar, daha sonra da ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Görüşmeler ve çözümlemeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Nitel veriler, içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir. İçerik analiziyle toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve kavramlar arası ilişkilere ulaşmak

hedeflenmektedir. İçerik analizi yöntemiyle özetlenen ve yorumlanan veriler, daha derin bir işleme tabi tutularak betimsel bir yaklaşımla farkedilemeyen kavram ve temalar belirlenmektedir. Bu amaçla toplanan veriler önce kavramsallaştırıldı, daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre veriyi açıklayan temalar saptandı (163, 167). Nitel araştırma konusunda deneyimli bir başka araştırmacı tarafından da çalışmanın verileri değerlendirilerek, verilerin analizi yapıldı. İki araştırmacı tarafından ayrı ayrı oluşturulan kavram ve temalarda uzlaşarak son şekli verildi. Raporlama yapılırken bulgular açıklanmış ve alıntılara yer verilmiştir (şekil 8) (149, 163, 167). Hasta verilerinin aktarılmasında verinin doğasına sadık kalınmış ve yorum eklenmemiştir. Verilerin sunumunda hasta ifadelerinin yanında; “araştırmaya dahil edilme sırasına göre hasta numarası (rn: H1), yaş ve ameliyattan sonra geçen süre (erken, orta ya da geç dönem) ” cmlerinin sonunda () içinde belirtilmiştir. Hastalar ifadelerinde kişi isim kullanmışlarsa bu araştırmada şeklinde, ifadelerin bir kısmı alınmışsa ... şeklinde gösterilmiştir.

NİTEL VERİ ANALİZİ



Şekil 8: Nitel Verilerin Analizi Süreci

3.8. SÜRE ve OLANAKLAR

Çalışmada; literatür tarama Şubat 2013 - Kasım 2015; hazırlık Şubat 2013- Ocak 2014; verilerin toplanması haziran 2014 - Mart 2015; verilerin analizi Ocak- Haziran 2015 ve rapor yazımı Temmuz - Kasım 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.9. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yürütülmesi için Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından hastalara çalışmanın amacı açıklanıp katılımları için sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından çalışma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiştir. Hastalardan ses ve görüntü kaydı yapılacağına dair izin alınmıştır. Çalışmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri, isimlerinin saklı tutulacağına yönelik güvence verilmiştir. Nicel verilerin toplanmasında yararlanılan İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL), Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF), ve İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) (Kısa formu)'nin ölçek kullanım izinleri geçerlilik güvenilirliklerini yapmış olan yazarlardan alınmıştır (Ek XIII, XIV, XV).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, çalışmaya alınan radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların sosyo-demografik veriler ile yaşam kalitelerini, inkontinans şiddetleri ve etkilenme düzeylerini ölçmeye yönelik nicel verilerden oluşmaktadır. İkinci bölümde temalara ait nitel veriler yer almaktadır.

4.1. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Nicel Verileri

Hastalara ait sosyo-demografik veriler ile yaşam kalitelerini, inkontinans şiddetleri ve etkilenme düzeylerini ölçmeye yönelik nicel veriler aşağıda açıklanmıştır:

Sosyo-Demografik Veriler

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4 'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=44)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
65 Yaş ve Üzeri	24	54,5
64 Yaş ve Altı	20	45,5
Medeni Durum		
Evli	38	86,4
Bekar	6	13,6
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	29	65,9
Ortaokul ve üzeri	15	34,1
Yaşadığı Yer		
İl	18	40,9
İlçe	15	34,1
Kasaba- Köy	11	25,0
Çalışma Durumu		
Hayır	31	70,5
Evet	13	29,5
Ameliyat Öncesi Çalışma Durumu		
Hayır	27	61,4
Evet	17	38,6
Sosyal Güvence Olma Durumu		
Evet	40	90,9
Hayır	4	9,1
Ekonomik Durum		
500-1000 TL	21	47,7
1001-1500 TL	12	27,3
1501-3000 TL	11	25,0
Hastalık Durumu		
Evet	25	56,8
Hayır	19	43,2
İlaç Kullanma Durumu		
Evet	25	56,8
Hayır	19	43,2
TOPLAM	44	100.0

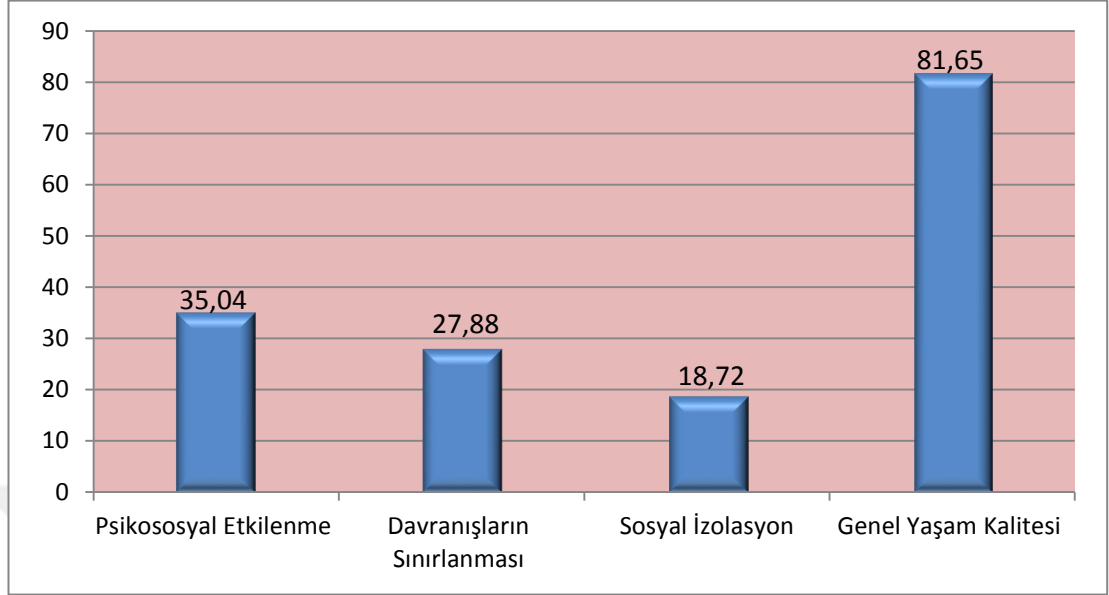
Tablo 4’de radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Hastaların %54,5’inin 65 yaş ve üzeri, %86,4’ü evli, %65,9’unun ilkokul mezunu, %40,9’unun ilde yaşadığı, %70,5’inin çalışmadığı, %61,4’ünün ameliyat öncesinde çalışmadığı, %90,9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %47,7’sinin aylık gelirlerinin 500-1000 TL olduğu, %56,8’sinin başka bir hastalığının bulunduğu ve %56,8’sinin ilaç kullandığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n=44)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki		
Erektile disfonksiyon+Üriner inkontinans	34	77,3
Erektile disf.+Üri.darlık+Üriner inkontinans	10	22,7
Üriner İnkontinansa Yönelik Malzeme Kullanımı		
Ped kullanımı	17	38,6
Hasta alt bezi kullanımı	12	27,3
Kullanmayan	11	25,0
Prezervatif sonda + ped kullanımı	4	9,1
Kullanılan Hasta Alt Bezi / Ped Sayısı		
Kullanmayan	11	25,0
Günde 1 bez /ped	11	25,0
Günde 2 -3 bez /ped	9	20,5
Günde 4-5 bez /ped	8	18,1
Haftada 2 bez /ped	5	11,4
Tedavi Alma Durumu		
Hayır	30	68,2
Evet	14	31,8
İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi		
Almayan	30	68,2
İlaç tedavisi	7	15,9
Kegel egzersizleri	4	9,1
İlaç ted.+ kegel egzersizleri	3	6,8
Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumu		
Etkilenme var	42	95,5
Etkilenme yok	2	4,5
TOPLAM	44	100.0

Tablo 5’de radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Hastaların %77,3’ünde yan etki olarak erektile disfonksiyon ve üriner inkontinans, %22,7’sinde erektile disfonksiyon, üriner darlık ve üriner inkontinans geliştiği, %38,6’sının üriner inkontinansa yönelik ped kullandığı, %25,0’inin günde 1 bez/ped kullandığı, %68,2’sinin inkontinansa yönelik tedavi almadığı, %15,9’unun inkontinansa yönelik ilaç tedavisi aldığı ve %95,5’inin ameliyata bağlı cinsel yaşamlarının etkilendiği görülmüştür (Tablo 5).

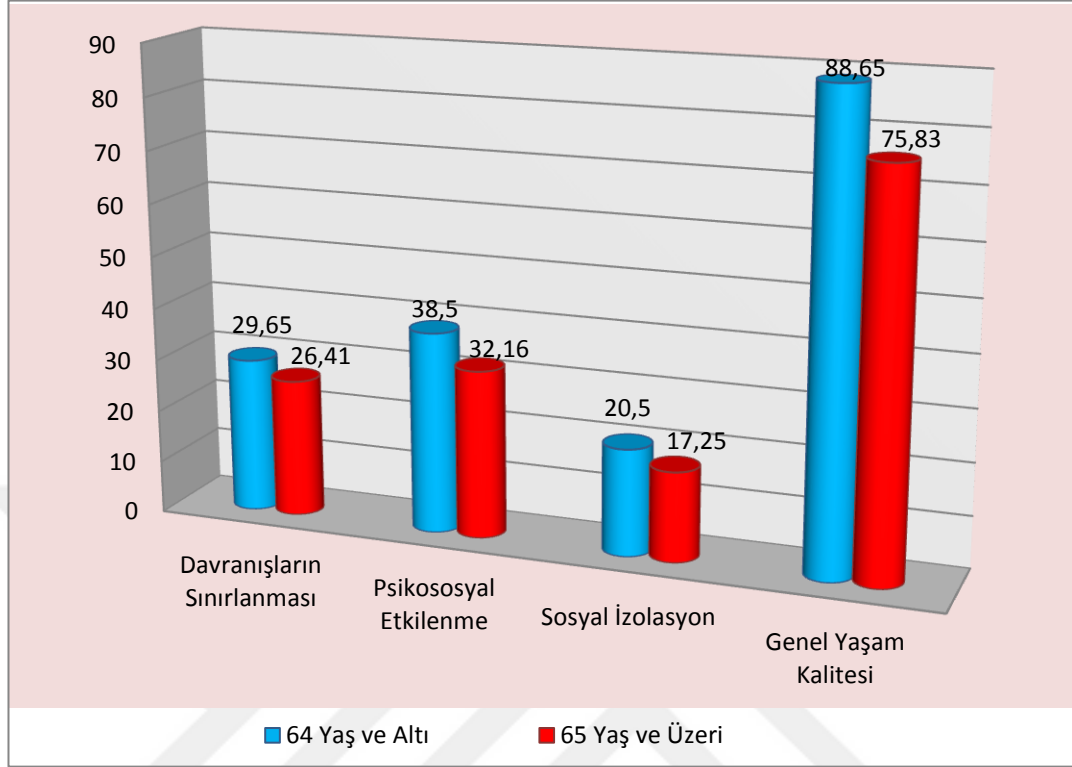
Grafik 1. Üriner İnkontinansı Olan Hastaların Yaşam Kalitesi (I-QLL) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)



Hastaların üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinden ortalama 81.6 ± 24.9 (en düşük 22, en yüksek 139) puan aldıkları görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların psikososyal etkilenme alt boyutundan ortalama 35.04 ± 12.11 (en düşük 9, en yüksek 88), davranışların sınırlanması alt boyutundan ortalama 27.88 ± 8.72 (en düşük 8, en yüksek 40), sosyal izolasyon alt boyutundan ortalama 18.72 ± 6.72 (en düşük 5, en yüksek 25) puan aldıkları görülmüştür (Grafik 1).

Öztaç Özerdoğan (2003) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin ve alt boyutlarının, Cronbach Alfa değeri 0.96, davranışların sınırlanması 0.88, psikososyal etkilenme 0.92 ve sosyal izolasyon 0.90 olarak bulunmuştur (152). Çalışmada ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri 0.86, davranışların sınırlanması 0.87, psikososyal etkilenme 0.53 ve sosyal izolasyon 0.92 olarak belirlenmiştir.

Grafik 2: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)



Araştırma kapsamına alınan 65 yaş ve üzerindeki hastaların davranışların sınırlanması ($25,50 \pm 9,15$), psikososyal etkilenme ($32,16 \pm 8,48$), sosyal izolasyon ($17,25 \pm 7,18$), genel yaşam kalitesi ($75,83 \pm 23,46$), 64 yaş ve altı hastalarda davranışların sınırlanması ($29,65 \pm 8,31$), psikososyal etkilenme ($31,00 \pm 9,20$) ve sosyal izolasyon alt boyutundan ($20,50 \pm 5,81$) genel yaşam kalitesi'nden ($88,65 \pm 25,28$) puan aldıkları görülmüştür (Grafik 2).

Üriner inkontinanslı hastaların yaş grupları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde sadece psikososyal etkilenmede fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.043$, Grafik 2).

Tablo 6: Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması (X ± SS)			
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
Medeni Durum					
Evli	38	28,34±8,77	35,15±12,54	19,18±6,51	82,68±25,15
Bekar	6	25,00±8,55	34,33±9,79	15,83±7,93	75,16±25,06
		p = 0,304 MU= 84,000	p = 0,904 MU= 110,500	p = 0,439 MU=91,500	p = 0,620 MU=99,500
Çocuk Sayısı					
1-2 çocuk	20	30,25±7,35	36,35±7,96	20,10±5,72	86,70±19,88
3 ve üzeri	24	25,91±9,42	33,95±14,80	17,58±7,38	77,45±28,09
		p = 0,134 MU= 176,500	p = 0,122 MU= 174,500	p = 0,484 MU=210,500	p = 0,238 MU=190,000
Eğitim Durumu					
İlkokul ve altı	29	27,44±8,10	33,31±9,23	18,62±6,79	79,37±23,03
Ortaokul ve üzeri	15	28,73±10,06	38,40±16,18	18,93±6,81	86,06±28,41
		p = 0,399 MU=183,500	p = 0,399 MU=183,500	p = 0,700 MU=202,000	p = 0,340 MU=179,000
Yaşadığı Yer					
İl	18	28,50±8,99	38,22±14,29	19,11±6,12	85,83±24,82
İlçe	15	28,00±9,83	32,33±11,63	17,93±7,19	78,26±27,77
Kasaba/ Köy	11	26,72±7,24	33,54±7,89	19,18±7,53	79,45±21,86
		p = 0,683 KW=0,762	p = 0,733 KW= 0,621	p = 0,646 KW=0,875	p = 0,743 KW= 0,593

Tablo 6’da radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Hastaların medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu ve yaşadığı yer ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0.05, Tablo 6).

Tablo 7: Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması (X ± SS)			
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
Çalışma Durumu					
Hayır	31	27,58±7,21	35,48±12,69	18,61±6,46	81,67±23,15
Evet	13	28,61±11,92	34,00±11,00	19,00±7,58	81,61±29,60
		p = 0,268 MU=158,500	p = 0,747 MU= 189,000	p = 0,379 MU=167,500	p = 0,479 MU=174,000
Ameliyat Öncesi Çalışma Durumu					
Hayır	27	26,88±7,30	35,29±13,60	18,25±6,83	80,44±24,48
Evet	17	29,47±10,65	34,64±9,65	19,47±6,69	83,58±26,11
		p = 0,114 MU= 164,000	p = 0,763 MU=217,000	p = 0,460 MU=199,000	p = 0,433 MU=197,000
Sosyal Güvence Durumu					
Evet	40	31,50±3,51	52,00±24,09	23,50±1,91	107,00±21,55
Hayır	4	27,52±9,02	33,35±9,20	18,25±6,85	79,12±23,95
		p = 0,541 MU=64,500	p = 0,075 MU=36,500	p = 0,100 MU=39,500	p = 0,083 MU=37,500
Ekonomik Durum					
500-1000 TL	21	29,04±8,08	34,28±9,03	20,23±6,03	83,57±22,23
1001-1500 TL	12	25,75±9,92	34,33±7,73	17,25±7,08	77,33±23,09
1501-3000 TL	11	28,00±8,93	37,27±19,86	17,45±7,56	82,73±32,45
		p = 1,014 KW=1,014	p = 0,956 KW= 0,090	p = 0,389 KW=1,887	p = 0,653 KW= 0,853

Tablo 7’de radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların çalışma durumu, ameliyat öncesi çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve ekonomik durum ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05, Tablo 7).

Tablo 8: Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalaması (X ± SS)	
	n	İnkontinans Etki Soru Formu	İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu
Medeni Durum			
Evli	38	5,15±5,35	10,18±5,57
Bekar	6	6,50±7,76	13,50±4,37
		p = 0,796 MU= 106,500	p = 0,160 MU= 73,000
Çocuk Sayısı			
1-2 çocuk	20	4,50±5,58	10,75±5,18
3 ve üzeri	24	6,04±5,72	10,54±5,86
		p = 0,200 MU= 186,000	p = 0,822 MU= 230,500
Eğitim Durumu			
İlkokul ve altı	29	5,41±6,15	10,58±5,17
Ortaokul ve üzeri	15	5,20±4,72	10,73±6,28
		p = 0,881 MU= 211,500	p = 0,921 MU= 213,500
Yaşadığı Yer			
İl	18	3,94±3,74	9,88±6,22
İlçe	15	6,66±7,03	11,60±4,99
Kasaba- Köy	11	5,81±6,12	10,54±5,18
		p = 0,642 KW=0,887	p = 0,610 KW=0,989
TOPLAM	44	5,34± 5,64	10,63 ± 5,50

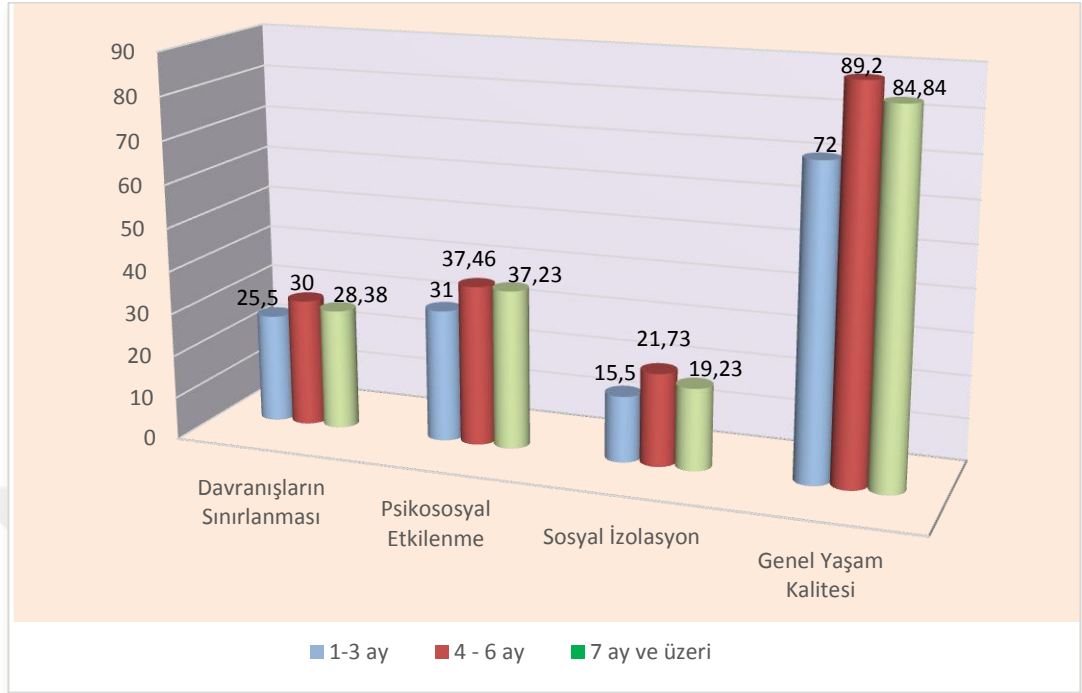
Tablo 8’de radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu ve yaşadığı yer ile konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05, Tablo 8).

Tablo 9: Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalaması (X ± SS)	
	n	İnkontinans Etki Soru Formu	İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu
Çalışma Durumu			
Hayır	31	4,93±4,83	11,00±4,66
Evet	13	6,30±7,38	9,76±7,28
		p = 0,990 MU=201,000	p = 0,367 MU= 166,500
Ameliyat Öncesi Çalışma Durumu			
Hayır	27	5,11±5,06	11,14±4,69
Evet	17	5,70±6,62	9,82±6,66
		p = 0,903 MU= 224,500	p = 0,334 MU= 189,500
Sosyal Güvence Durumu			
Evet	40	5,62±5,82	10,80±5,60
Hayır	4	2,50±1,91	9,00±4,69
		p = 0,355 MU= 57,500	p = 0,667 MU= 69,500
Ekonomik Durum			
500 - 1000 TL	21	6,00±5,96	9,71±5,15
1001-1500 TL	12	4,08±4,01	12,50±5,19
1501-3000 TL	11	5,45±6,74	10,36±6,42
		p = 0,644 KW=0,879	p = 0,389 KW=1,891

Tablo 9’da radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların çalışma durumu, ameliyat öncesi çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve ekonomik durum ile konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05, Tablo 9).

Grafik 3: Hastaların Ameliyat Sonrası Geçen Süreye Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)



Hastaların ameliyat sonrası geçen süreye göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ameliyattan sonra 1-3 ay geçen hastaların davranışların sınırlanması $26,41 \pm 8,95$, psikososyal etkilenme $32,16 \pm 8,48$, sosyal izolasyon $15,50 \pm 7,59$, genel yaşam kalitesi $72,00 \pm 24,52$, 4 - 6 ay geçen hastaların davranışların sınırlanması $30,00 \pm 6,43$, psikososyal etkilenme $37,46 \pm 5,99$, sosyal izolasyon $21,73 \pm 4,68$, genel yaşam kalitesi $89,20 \pm 15,87$, 7 ay ve üzerindeki hastalarda davranışların sınırlanması $28,38 \pm 10,30$, psikososyal etkilenme $37,23 \pm 18,5$ ve sosyal izolasyon alt boyutundan $19,23 \pm 6,23$ puan aldıkları, genel yaşam kalitesi puan ortalamasının ise $84,84 \pm 31,04$ olduğu görülmektedir (Grafik 3).

Üriner inkontinanslı hastaların ameliyattan sonra geçen süre ile yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; ölçeğin sadece sosyal izolasyon alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.047$). İstatistiksel olarak anlam, ameliyattan sonra geçen süre 1-3 ay ile 4-6 ay arası olan gruplar arasındadır ($p=0.017$) ($p<0.05$, Grafik 3).

Tablo 10: Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma, İnkontinansa Yönelik Malzeme ve Hasta Bezi / Ped Kullanım Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması (X ± SS)					
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
Önlem Alma Durumu					
Almayan	11	33,45±4,03	39,36±4,84	23,27±2,14	96,09±9,82
Alan	33	26,03±9,11	33,60±13,46	17,21±7,06	76,84±26,56
		P= 0,018 MU=94,000	P= 0,016 MU=93,000	P= 0,004 MU=76,500	P= 0,009 MU=85,500
Kullanılan Hasta Bezi / Ped Sayısı					
Kullanmayan	11	33,72±3,90	39,54 ±4,36	23,72±1,27	97,00±8, 08
Haftada 2 bez /ped	5	29,20 ±7,79	43,20±26,54	18,00 ±7,51	90,40±35,82
Günde 1 bez /ped	11	33,09±4,10	39,45±3,17	22,90 ±1,92	95,45±5,39
Günde 2 -3 bez /ped	9	24,77±7,37	30,55±7,79	15,77±6,24	71,11± 20,17
Günde 4-5 bez /ped	8	15,37±6,02	22,75±8,89	9,87 ±5,05	48,00 ±17,45
		p = 0,000 KW=23,131	p = 0,001 KW= 19,577	p = 0,000 KW= 25,231	p = 0,000 KW=21,922
İnkontinansa Yönelik Malzeme Kullanımı					
Kullanmayan	11	33,45±4,03	39,36± 4,84	23,27 ±2,14	96,09 ±9,82
Ped	17	27,17±8,29	36,94±15,67	17,76±7,04	81,88±26,82
Hasta alt bezi	12	24,08±9,41	28,25±9,75	15,83±7,30	68,16±25,06
Prezervatif sonda + ped	4	27,00±13,03	35,50±9,57	19,00±7,61	81,50± 30,16
		p= 0,083 KW=6,683	p = 0,020 KW=9,822	p = 0,031 KW=8,900	p = 0,040 KW=8,294

Üriner inkontinanslı hastaların önlem alma, malzeme kullanımı ve hasta bezi/ped kullanım durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 10).

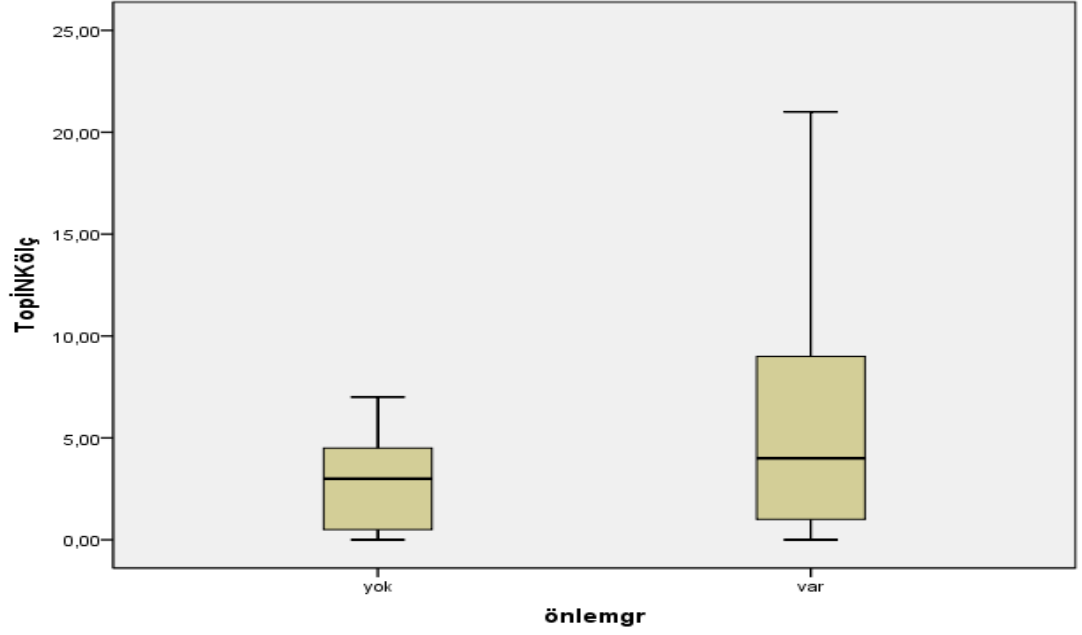
Üriner inkontinanslı hastaların önlem alma durumları ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p<0.05$, Tablo 2). İstatistiksel olarak anlamlı fark, önlem alanlar ile genel yaşam kalitesi 76,84±26,56 ($p=0,009$), davranışların sınırlandırılması 26,03±9,11 ($p=0,018$),

psikososyal etkilenme $33,60 \pm 13,46$ ($p=0,016$) ve sosyal izolasyon $17,21 \pm 7,06$ ($p=0,004$) puan ortalamaları arasındadır ($p<0.05$, Tablo 10).

Üriner inkontinanslı hastaların kullandıkları hasta bezi/ped sayısı ile genel yaşam kalitesi, davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon puan ortalamaları incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sırasıyla günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile 2-3 hasta bezi/ped kullananlar arasında $p=0,003$, $p=0,010$, $p=0,006$ ve $p=0,004$ 'dür. Günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile 4-5 hasta bezi/ped kullananlar arasında $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$ 'dür. Hasta bezi/ped kullanmayan hastalarla günde 2-3 hasta bezi/ped kullanan hastalar arasında $p=0,003$, $p=0,004$, $p=0,006$ ve $p=0,001$ 'dir. Günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ile 4-5 hasta bezi/ped kullananlar arasında genel yaşam kalitesi ($p=0,038$) ve davranışların sınırlandırılması ($p=0,018$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır. Günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ile haftada 2 hasta bezi/ped kullananlar arasında sadece davranışların sınırlandırılması ($p=0,013$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır. Hasta bezi/ped kullanmayan hastalarla günde 4-5 hasta bezi/ped kullanan hastalar arasında genel yaşam kalitesi ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır ($p \leq 0,001$) ($p<0.05$, Tablo 10).

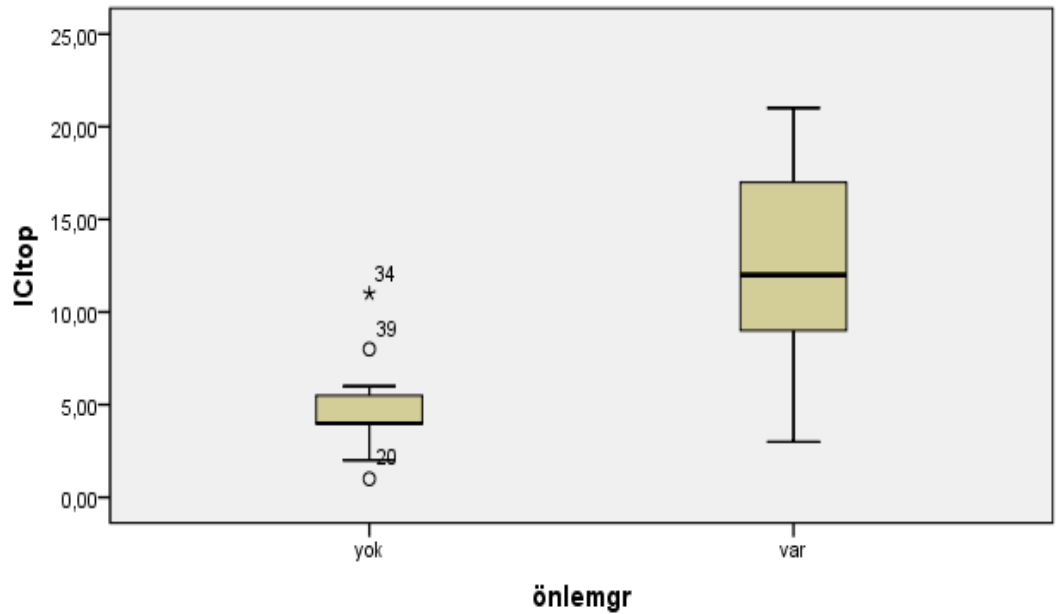
Üriner inkontinanslı hastaların inkontinansa yönelik malzeme kullanımı ile yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 10). İnkontinansa yönelik malzeme kullanmayanlarla ped kullananlar arasında genel yaşam kalitesi ($p=0,040$) ve sosyal izolasyon ($p=0,009$); inkontinansa yönelik malzeme kullanmayanlarla hasta alt bezi kullananlar arasında genel yaşam kalitesi ($p=0,005$), davranışların sınırlandırılması ($p=0,011$), psikososyal etkilenme ($p=0,003$) ve sosyal izolasyon ($p=0,010$) puan ortalamaları arasında anlamlılık vardır ($p<0.05$, Tablo 10).

Grafik 4: Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Box plot)



Grafik 4'te hastaların inkontinansa karşı önlem alma durumuna göre inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Önlem alan hastaların inkontinans etki soru formundan $6,12 \pm 6,19$ puan ve önlem almayan hastaların ise $3,00 \pm 2,48$ puan aldığı görülmektedir (Grafik 4).

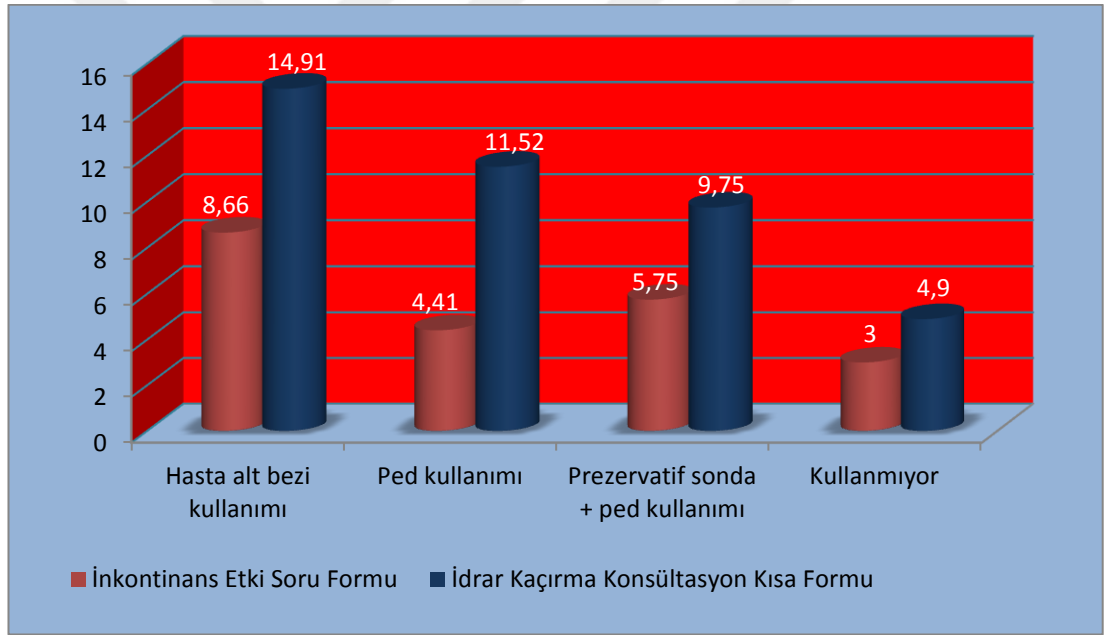
Grafik 5: Hastaların İnkontinansa Karşı Önlem Alma Durumuna Göre İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Box plot)



Grafik 5'te hastaların inkontinansa karşı önlem alma durumuna göre idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Önlem alan hastaların idrar kaçırma konsültasyon kısa formundan $12,54 \pm 4,82$ ve önlem almayan hastaların $4,90 \pm 2,73$ puan aldığı görülmektedir (Grafik 5).

Hastaların inkontinansa karşı önlem alma durumları ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p < 0.001$). İstatistiksel olarak anlamlı fark, önlem alanlar ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamaları arasındadır ($p < 0.001$) ($p < 0.05$, Grafik 5).

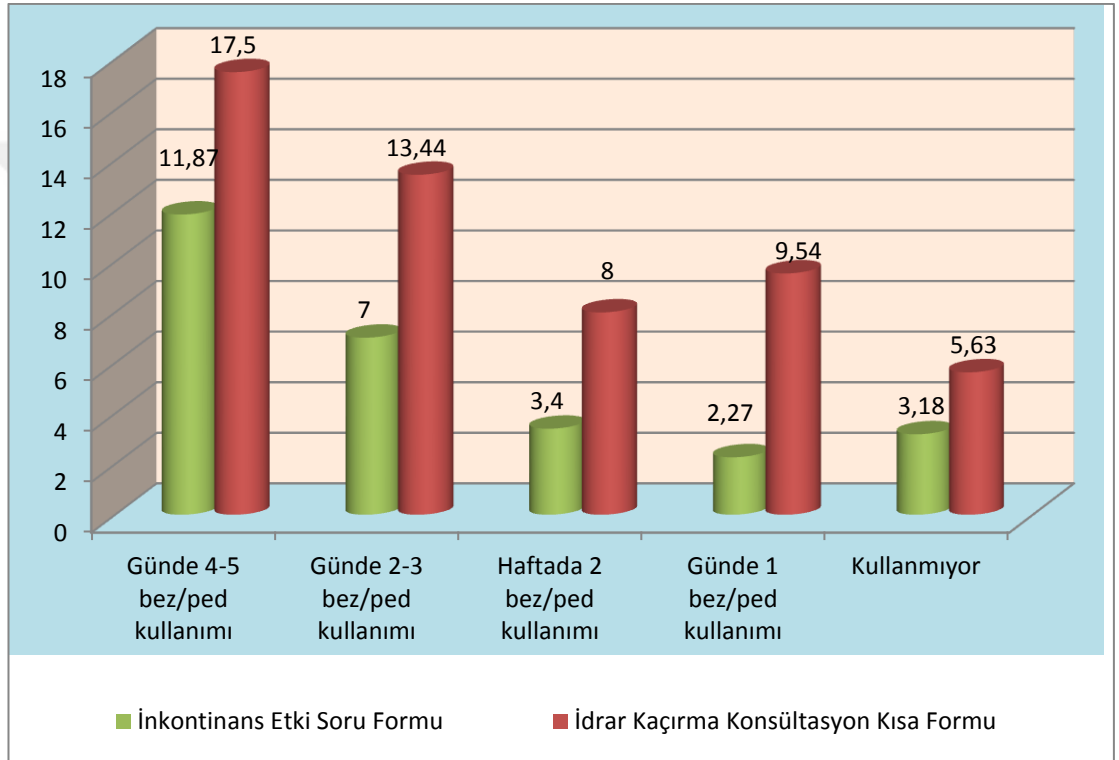
Grafik 6: Hastaların İnkontinansa Yönelik Malzeme Kullanım Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)



İnkontinansa karşı hasta alt bezi kullanan hastaların, inkontinans etki soru formundan $8,66 \pm 8,28$, idrar kaçırma konsültasyon kısa formundan $14,91 \pm 3,91$, prezervatif sonda + ped kullananların inkontinans etki soru formundan $5,75 \pm 6,65$, idrar kaçırma konsültasyon kısa formundan $9,75 \pm 8,05$, ped kullananların inkontinans etki soru formundan $4,41 \pm 3,65$, idrar kaçırma konsültasyon kısa formundan $11,52 \pm 4,07$, herhangi bir malzeme kullanmayan hastaların inkontinans etki soru formundan $3,00 \pm 2,48$ ve idrar kaçırma konsültasyon kısa formundan $4,90 \pm 2,73$ puan aldığı görülmektedir (Grafik 6).

Hastaların inkontinansa karşı malzeme kullanım durumları ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.001$, Grafik 5). İstatistiksel olarak anlamlı fark, herhangi bir malzeme kullanmayan hastalar ile ped kullanan ve hasta alt bezi kullanan gruplar arasındadır ($p<0.001$) ($p<0.005$, Grafik 6).

Grafik 7: Hastaların Hasta Bezi / Ped Kullanım Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)



Grafik 7’de, hastaların hasta bezi/ped kullanım durumuna göre inkontinans etki soru formu ve idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. İnkontinans etki soru formu ve idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamalarının dağılımı sırasıyla; inkontinansa karşı günde 4-5 hasta bezi/ped kullananların $11,87\pm8,45$, $17,50\pm3,46$, günde 2 -3 hasta bezi/ped kullananların $7,00\pm4,50$, $13,44\pm3,39$, haftada 2 hasta bezi/ped kullananların $3,40\pm2,30$, $8,00\pm4,30$, günde 1 hasta bezi/ped kullananların $2,27\pm2,86$, $9,54\pm3,80$ ve hasta bezi/ped kullanmayanların $3,18\pm2,56$, $5,63\pm3,69$ puan aldığı görülmektedir (Grafik 7).

Hastaların inkontinansa yönelik hasta bezi/ped kullanım durumları ile inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlam, hasta bezi/ped kullanmayanlar ile günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0.038$), günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0.019$), günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0.012$) arasındadır ($p<0.05$, Grafik 7).

Hastaların inkontinansa yönelik ped kullanım durumları ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlam, hasta bezi/ped kullanmayanlar ile günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0,025$), hasta bezi/ped kullanmayanlar ile günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0,001$), hasta bezi/ped kullanmayanlar ile günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0,001$), günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0,039$), günde 1 hasta bezi/ped kullananlar ile günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0.001$), günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ile günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0.009$), günde 2-3 hasta bezi/ped kullananlar ile haftada 2 hasta bezi/ped kullananlar ($p=0,037$), günde 4-5 hasta bezi/ped kullananlar ile haftada iki ped kullananlar ($p=0.008$) arasındadır ($p<0.05$, Grafik 7).

Tablo 11: Hastaların Hastalık, İlaç Kullanma ve Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması (X ± SS)			
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
Hastalık Durumu					
Evet	25	28,96±7,77	35,52±7,23	19,76±6,22	84,24±20,17
Hayır	19	26,47±9,87	34,42±16,73	17,36±7,28	78,26±30,22
		p = 0,499 MU=209,000	p = 0,506 MU= 209,500	p = 0,439 MU=205,000	p = 0,924 MU=233,500
İlaç Kullanma Durumu					
Evet	25	28,64±7,49	34,84±7,96	19,12±6,40	82,60±20,57
Hayır	19	26,89±10,25	35,31±16,30	18,21±7,26	80,42±30,17
		p = 0,758 MU= 224,500	p = 0,905 MU= 232,500	p = 0,100 MU=237,500	p = 0,785 MU=226,000
Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki					
Erektıl Disf.+ Üriner İnkön.	34	28,67±8,21	36,35±12,31	19,00±6,65	84,02±23,91
Erektıl Disf. + Üri.Darlık + Üriner İnkön.	10	25,20±10,28	30,60±10,78	17,80±7,23	73,60±27,64
		p = 0,355 MU=137,000	p = 0,197 MU=124,000	p = 0,545 MU=148,500	p = 0,228 MU=127,000

Tablo 11’de üriner inkontinans gelişen hastaların hastalık, ilaç kullanma ve ameliyat sonrası gelişen yan etki durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların hastalık, ilaç kullanma ve ameliyat sonrası gelişen yan etki durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir (p>0,05 Tablo 11).

Tablo 12 : Hastaların Hastalık, İlaç Kullanma ve Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru Formu ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		İnkontinans Etki ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalaması (X ± SS)	
	n	İnkontinans Etki Soru Formu	İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu
Hastalık Durumu			
Evet	25	7,63±7,10	11,73±6,37
Hayır	19	3,60±3,46	9,80±4,69
		p = 0,070 MU= 161,500	p = 0,275 MU= 191,500
İlaç Kullanma Durumu			
Evet	25	4,44±4,89	10,52±4,45
Hayır	19	6,52±6,45	10,78±6,77
		p = 0,365 MU= 199,500	p = 0,953 MU= 235,000
Ameliyat Sonrası Gelişen Yan Etki			
Erektıl Disf. +Üriner İnkön.	34	5,02±4,99	10,73±5,11
Erektıl Disf. + Üri. Darlık + Üriner İnkön.	10	6,40±7,70	10,30±6,97
		p = 0,910 MU= 166,000	p = 0,747 MU= 158,500

Tablo 12’de radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların hastalık, ilaç kullanma ve ameliyat sonrası gelişen yan etki durumuna göre konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların hastalık, ilaç kullanma ve ameliyat sonrası gelişen yan etki durumu ile konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir (p>0,05 Tablo 12)

Tablo 13: Hastaların Tedavi Alma, İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi ve Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması (X ± SS)			
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
Tedavi Alma Durumu					
Hayır	30	29,36±8,75	35,00±8,21	19,36±5,93	83,73±21,80
Evet	14	24,71±8,07	35,14±18,29	17,35±8,24	77,21±30,88
		p = 0,048 MU=131,500	p = 0,377 MU= 175,000	p = 0,742 MU=197,000	p = 0,203 MU=159,500
İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi					
Almadım	30	29,36±8,75	35,00±8,21	19,36±5,93	83,73±21,80
İlaç Tedavisi	7	23,28±8,86	30,71±12,51	16,00±8,16	70,00±28,53
Kegel Egzersizi	4	23,7500±9,53	28,75±10,04	14,75±10,14	67,25±29,02
İlaç Ted.+ Kegel Egz.	3	29,33±3,21	54,00±29,51	24,00±1,00	107,33±27,46
		p = 0,209 KW= 4,536	p = 0,359 KW = 3,217	p = 0,246 KW =4,152	p = 0,200 KW =4,639
Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumu					
Etkilenme Var	42	28,11±8,82	35,33±12,13	18,88±6,58	82,33±24,77
Etkilenme Yok	2	23,00±5,65	29,00±14,14	15,50±12,02	67,50±31,81
		p = 0,310 MU=24,000	p = 0,463 MU=29,000	p = 0,713 MU=35,500	p = 0,357 MU=24,500

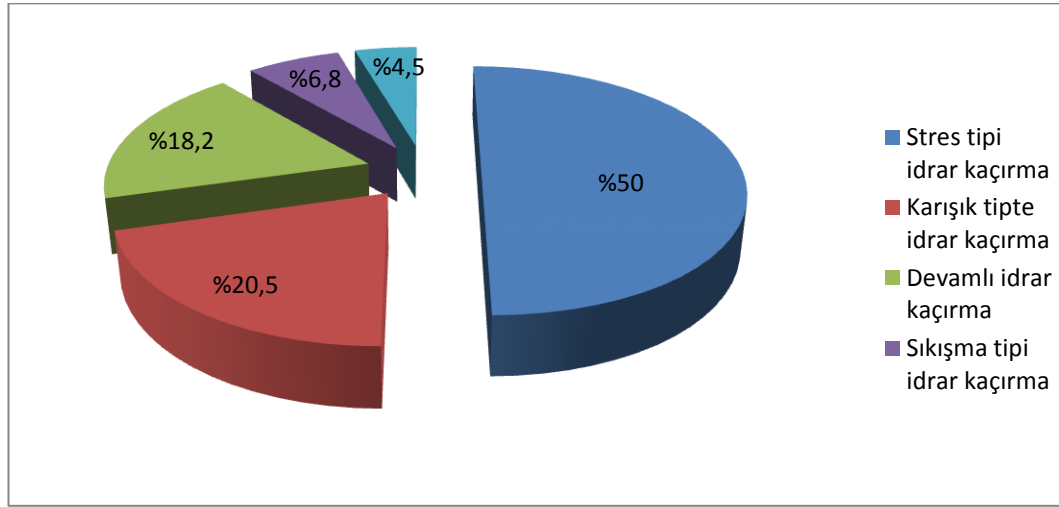
Tablo 13’de üriner inkontinans gelişen hastaların tedavi alma durumu, inkontinansa yönelik alınan tedavi ve cinsel yaşamın etkilenme durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların tedavi alma durumu, inkontinansa yönelik alınan tedavi ve cinsel yaşamın etkilenme durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir (p>0,05, Tablo 13).

Tablo 14: Hastaların Tedavi Alma, İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi ve Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumuna Göre İnkontinans Etki Soru ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

		İnkontinans Etki Soru ve İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Puan Ortalaması (X ± SS)	
	n	İnkontinans Etki Soru Formu	İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu
Tedavi Alma Durumu			
Hayır	30	5,10±5,82	10,40±5,71
Evet	14	5,85±5,41	11,14±5,18
		p = 0,375 MU= 175,000	p = 0,752 MU= 197,500
İnkontinansa Yönelik Alınan Tedavi			
Almadım	30	5,10±5,82	10,40±5,71
İlaç Tedavisi	7	7,28±7,08	12,00±6,19
Kegel Egzersizi	4	4,00±3,00	9,33±2,30
İlaç Ted.+ Kegel Egz.	3	4,75±3,30	11,00±5,59
		p = 0,784 KW= 1,070	p = 0,906 KW = 0,557
Cinsel Yaşamın Etkilenme Durumu			
Etkilenme Var	42	5,11±5,64	10,52±5,50
Etkilenme Yok	2	10,00±4,24	13,00±7,07
		p = 0,119 MU= 14,500	p = 0,534 MU= 31,000

Tablo 14'te üriner inkontinans gelişen hastaların tedavi alma durumu, inkontinansa yönelik alınan tedavi ve cinsel yaşamın etkilenme durumuna göre konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hastaların tedavi alma durumu, inkontinansa yönelik alınan tedavi ve cinsel yaşamın etkilenme durumu ile konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir (p>0,05, Tablo 14).

Grafik 8. Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Dağılımları (n=44)



Hastaların üriner inkontinans tiplerine göre dağılımları incelendiğinde; %50,0’ında stres tipi, %20,5’inde karışık tip, %18,2’sinde devamlı, %6,8’inde sıkışma tipi ve %4,5’inde uykuda idrar kaçırma olduğu görülmektedir (Grafik 8).

Tablo 15: Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Puan (X ± SS)					
	n	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon	Genel Yaşam Kalitesi
İnkontinans Tipleri					
Stres tip	22	30,63±6,35	37,22±6,03	21,54±4,19	89,40±15,02
Karışık tip	9	23,22±7,80	33,88±22,12	14,00±7,39	71,11±33,26
Devamlı	8	21,81±12,12	28,37±11,95	13,75±7,97	64,00±31,11
Sıkışma tipi	3	34,33±6,35	38,33±6,65	21,66±3,51	94,33±16,25
Uykuda	2	33,00±0,00	38,00±4,24	24,50±0,70	95,50±3,53
		P= 0,071 KW=8,615	P= 0,165 KW=6,491	P= 0,012 KW=76,500	P= 0,137 KW=6,970

Üriner inkontinanslı hastaların inkontinans tipleri ile yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde sadece sosyal izolasyon alt boyutuyla inkontinans tipleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 14). İstatistiksel olarak anlamlı fark, stres tipi ile karışık tip ($p=0.009$), stres tipi ile devamlı ($p=0.018$), uykuda ile karışık tip ($p=0.033$), uykuda ile devamlı idrar kaçırma arasındadır ($p=0.034$) ($p<0.05$, Tablo 15).

Tablo 16 : Hastaların İnkontinans Tiplerine Göre Konsültasyon Kısa Formu ve İnkontinans Etki Soru Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=44)

İnkontinans Etki ve İdrar Kaçırma Konsültasyon			
Kısa Formu Puan Ortalaması (X ± SS)			
	n	Konsültasyon Kısa Formu	İnkontinans Etki Soru Formu
İnkontinans Tipleri			
Stres tip	22	9,54±4,31	3,90±3,66
Karışık tip	9	14,33±4,00	8,55±5,70
Devamlı	8	13,12±7,54	8,25±8,71
Sıkışma tipi	3	4,00±1,00	1,66±1,52
Uykuda	2	6,00±2,82	0,50±0,70
		P= 0,012	P= 0,045
		KW=12,86	KW=9,75

Üriner inkontinanslı hastaların inkontinans tipleri ile konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 16).

İnkontinans konsültasyon kısa formu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark, sıkışma tipi ile stres tipi ($p=0,040$), sıkışma tipi ile karışık ($p=0,012$) ve stres tipi ile karışık tip ($p=0,008$) inkontinans arasındadır. İnkontinans etki soru formu puan ortalamalarındaki istatistiksel olarak anlamlı fark, sıkışma tipi ile karışık tip ($p=0,016$), stres tipi ile karışık tip ($p=0,016$) ve uykuda ile karışık tip ($p=0,033$) inkontinans arasındadır ($p<0.05$, Tablo 16).

Tablo 17: Hastaların Üriner İnkontinansının Şiddeti, Üriner İnkontinanstaki Etkilenme Durumu ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki (n=44)

	İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Toplam Puanı	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	İnkontinans Etki Soru Formu Toplam Puanı	Davranışların Sınırlanması	Psikososyal Etkilenme	Sosyal İzolasyon
İdrar Kaçırma Konsültasyon Kısa Formu Toplam Puanı	--					
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	-,712*	--				
İnkontinans Etki Anketi Toplam Puanı	,624*	-,688*	--			
Davranışların Sınırlanması	-,745*	,890*	-,680*	--		
Psikososyal Etkilenme	-,513*	,902*	-,584*	,633*	--	
Sosyal İzolasyon	-,743*	,918*	-,610*	,854*	,714*	--

Pearson Korelasyon Testi, *p<0.001

Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında negatif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İdrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arttıkça yaşam kalitesi puanının düştüğü görülmektedir (Tablo 17).

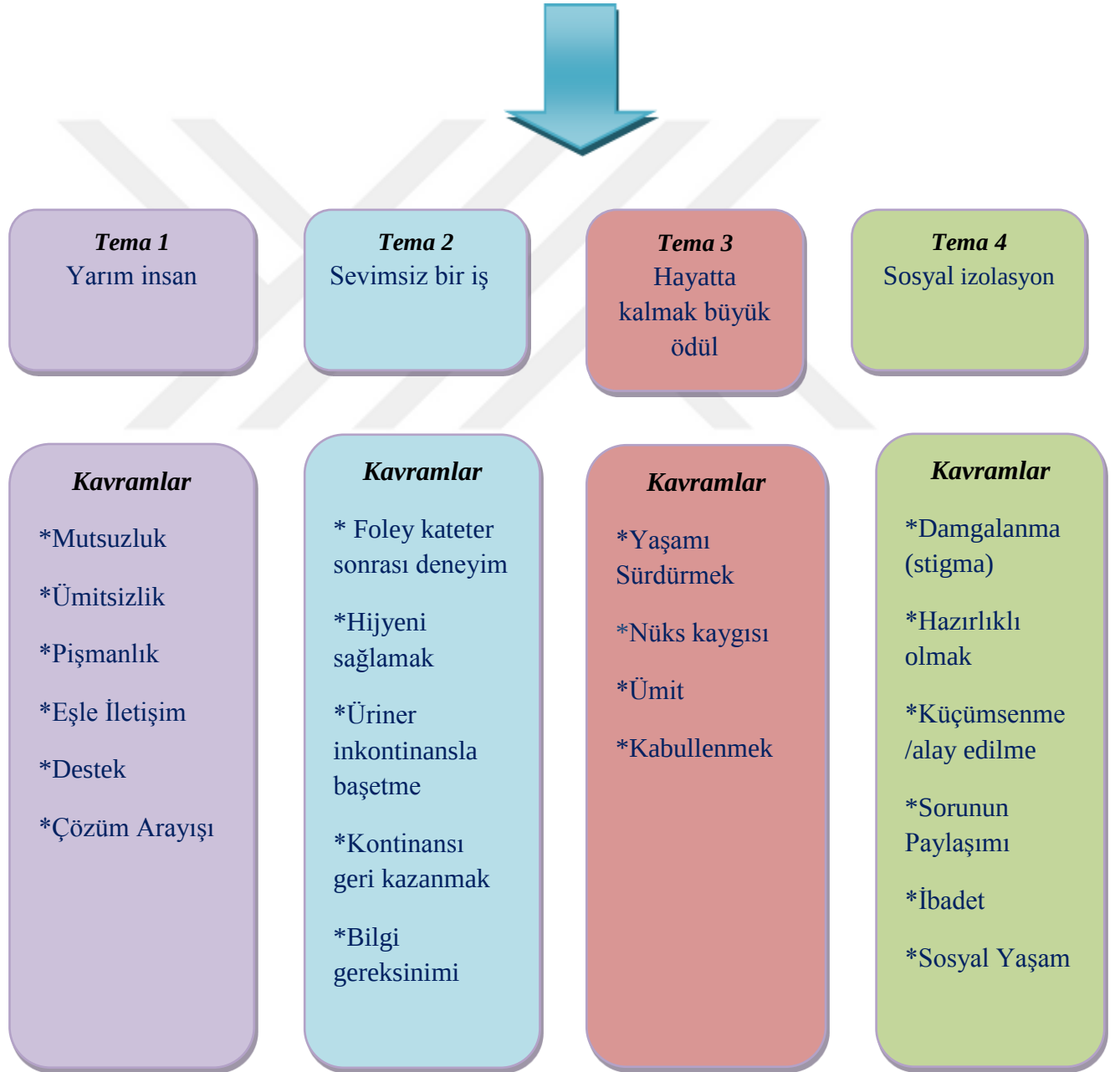
İnkontinans etki soru formu toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. İnkontinans etki soru formu toplam puanı arttıkça idrar kaçırma konsültasyon kısa formu'ndan alınan puanda da artış görülmektedir (Tablo 17).

4.2. Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastalara Ait

Nitel Veriler

Hastalara ait temalar ve kavramlar aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır (Şekil 9).

“Radikal prostatektomi ameliyatı sonrası üriner inkontinans geliştiğinde neleri deneyimlediniz?”



Şekil 9: Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastalara Ait Temalar ve Kavramlar

Tema 1: Yarım İnsan

Hastalar ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağlı olarak kendilerini fiziksel olarak yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir.

“13 ay oldu. ... Ameliyattan evvel çakı gibiydik ... Yarım hissediyoz kendimize. ...Şimdi dört dörtlük yarımız ... Hepimiz şu an için ... yarım adamız. Ameliyattan sonra ne uyanma ne dirilme ne canlanma... Zaten hayatta ikisini de öldürdüler.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Fiziksel bakımdan noksanlık hissediyorum. İşte idrar kaçırma sertleşme sorunu olunca mutsuzluk oluyor.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Hiç iyi hissetmiyorum ... Ben şimdi eski gücümde düştüm. Hani üzüntümden kendimi bıraktım. Ben kendime çok bakardım böyle olduğuma bakmayın ama eski gücüm yok. ... Bilmiyom kendimi halsiz hissediyorum. ... güç değişti şimdi. Eskiden böyle ameliyat olmadan gerçekten de her şeyde şimşek gibiydim. ... Hindi nerde. ... Evvela işçi kullanmıyordum kendim yapıyordum. Ama şimdi işçi kullanıyom. ...” (H1,73 yaşında, geç dönem)

“Etkiledi tabi etkilememi canım. Her şey güllük gülistanlık oldumu başka her şey 4 4'lük oldu mu başka. Muhakkak bir eksiklik hissediyoz. O yönden tabi etkiliyor.”(H3, 58 yaşında, geç dönem)

Hastalar prostat ameliyatı sonrası gelişen üriner inkontinansa bağlı olarak fiziksel güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu güçlüklerin de günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkilediğini ve önceden yapabildikleri günlük aktivitelerini yürütmekte sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“...Şimdi koltuktan kalktığı zaman akıntı oluyor... alışmaya çalışıyorum yani.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“İşe gitmede hiç bi problemim yokta ... bağımız var ağaçlarımız var. Makası alıyonda budamaya başladın mı ayakta çok kaldın mı o zaman damlama oluyor ... Soğuktan da oluyor normalde oluyor hani orda devamlı çalışmasan bile Gece tuvalete 3-4 sefer kaldırıyor.” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

“... dizlerim ısınmıyor buralar (bacaklarını göstererek) uyuşuyor ... Tabi haliyle kısıtlıyoruz ... Fazla bir yere gidemiyoruz. ... Buraya geldik Çameliden 2,5 saat yol yürüdük o dahi oturduğum yerde olduğu için rahatsız etti biraz beni ... Ağrı yaptı ... İdrar kaçırma sorunu fazla oluyor yol yürüdüğümde ... Oturağında çok sıkıntım var oturduğum müddetçe benim ... Eskisi kadar çalışamıyoruz ... bacaklarımda ... sıcaklık hissetmiyorum ... soğuğu hiç sevmiyor.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“Egzersiz olarak ben zaten ormanda ... sabahları erken kalkıp... 5-6 kilometre yürüyüş yaparım ... ondan sonra egzersizler yaparım fakat ameliyattan sonra bu yürüyüşleri yapamadım. ... birkaç defa gittim ama ... ağrıdı şey yapamadım halen yapamıyorum...” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“...Geceleri kaçırmıyorum gündüz çalıştığım için bazı ağır yükleri kaldırdığım zaman yani hissediyom kaçtığını kendim.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“... Değişen bişey yok tek sorun ağır kaldırma işi. Habersiz alırsan daha çok ama ... bilerekten tedbirli aldığım zaman o kadar değil...” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Etkiliyo ... eççik ağır kaldırdınmı eççik yorgunluk oldumu etkiliyo... Soğuk olmazsa olmuyo... ” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Soğuk günlerde daha fazla akıyor.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Soğuktan hapşurunca öksürünce 1 damla veya 2 damla oluyor... havalar soğuyunca idrar biraz daha sıklaşıyor işte yazın o kadar şey olmuyor. (H32, 64 yaşında, orta dönem)

“...öksürdüğüm zaman damlıyor bi de ağır kaldırdığım zaman damlıyor bi yere uzandığım zaman bir damla 2 damla hissediyorsunuz yani onun damladığını ... Üşüttüğün zaman hapşurduğün zaman.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... şimdi önceden farkında olalım olmayalım ya bir yere tırmanıyorsun ya bişey çekiyosun şimdi mümkün mü onları yapmak şu anda daha çok erken ya da bir de eğilemiyosun ne bileyim koşamıyosun ... ilk ameliyat olduktan sonra organlarımı çok sıcak tutmak istedim kendi kendime. ... Çünkü üşütünce belki daha çok hasta

olurum. ... İlk ben dükkanımı açmadım çalışmadım ... İşe dükkana gideyosun ... biz ölçü alırken eğilip kalkıyoruz ... makinada da sürekli oturuyoruz ... ya da ütü yapıyoruz. ... İlk etapta ölçü alırken oturamıyordum ben eğilemiyordum. Böyle yukardan aşağıya doğru elbette zorlanıyorduk ... şu anda çok ağır kaldırmıyorum dikkat ediyorum dikkat etmem lazım olduğunu düşünüyorum.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“...600 700 adım filan attığım zaman tabi hafif bi vücudumda ısınma oluyor ... yani terleme hissi ... daha önceden öyle olmuyodu yani biraz daha hızlı gelip gidiyorduk şimdi biraz ağırlaştık eskiye göre ağır adımlarla gidip geliyorum ...” H39, 63 yaşında, erken dönem)

“...yürüyüşte ... sıkıntı var benim fazla yürüyemiyom ... kalçam ağrıyo yahut bacaklar ağrıyor.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

Hasta ameliyat bölgesindeki cerrahi insizyonun varlığından görsel olarak rahatsızlık duyduğunu ve beden imajının bozulduğunu ifade etmiştir.

“... fiziksel olarak rahatsız oluyorsun ben denize gitcektim gidemem neden çünkü benim buram yarık. ... Ha kimisi derki her tarafı yarık olsun kimisi şey yapmaz farkında önemli değil der ama ben görsel olarak rahatsız oluyorum. ... Çünkü buramda benim çöküklük var dikişten hariç.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1:Mutsuzluk

Hastalar üriner inkontinans sorunlarının devam etmesiyle yaşantılarının olumsuz etkilendiğini, psikolojik durumlarının bozulduğunu, stresli olduklarını ve kendilerini mutsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Bu ikisi idrarla sertleşme çok bütün üzüntüm bu. ... İki ay sonra bitecek dedi fakat nerde ne 2 ay 13 ay oldu hala bitmedi. Zaten hanımdan ben ömrü hayatımda belki bir gün daha ayrı yatmış değilim hanımımından. Ben hanıma çok düşkün olan bir kimseyim. Ama onun için böyle olunca ben stresliyim. Ben temelli bittim yani. ...”(H1,73 yaşında, geç dönem).

“Psikolojikmen endişe de ediyorsun ... kaçırmıyım düşüncesi kaçırma sebebi.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Moral Tabi moral çöküntüsü var ... ruhsal durumum mutsuzum. ... Mutsuz bir hayat yaşamış oluruz yani.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“En kötüsü idrar kaçırmak yani ...” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“... beni rahatsız eden önce idrar...” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“En büyük sıkıntım idrar.” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

Hastaların hemen hemen hepsi radikal prostatektomi ameliyatı sonrası erektil disfonksiyon geliştiğini ve buna bağlı olarak kendilerini mutsuz hissettiklerini ifade etmektedirler.

“Ha ne oldu benim hayatım bitti ya ... Benim son model arabam olsa ne olur çok param olsa ne olur öyle değil mi sizin çok paranız olsa ne olur çok lüks hayat yaşasanız ne olur belirli bir isteklerinizi yerine getiremedikten sonra. Bu su ... yeri geldiği zaman yiyip içme gibi bişey genç olduktan sonra ... Bu hastalıkta benim edindiğim intiba ... insanlarda en büyük ne etkiliyor biliyormusun sertleşme ve meninin gelip gelmediği insanlarda takıntı yapıyor ... Bunu çoğu bilmiyor ...” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Valla hiç bilmiyomki ot gibi yaşadık gittik geldik olay bu... doktorun biri bizi uyarsa komple alıncak vücudun şöyle olcek böyle olcek dese olmaz o zaman düşünelim zamana yayalım derdim bi şeyler derdim.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“Sertleşmeden dolayı ... Bunalıma da giriyor da. hocam bu ne kadar kadar devam etcek ben gerçekten bundan yani bunalıyorum dedim hocam dediki bana bir sene bi sabretceksin dedi. Ya ben bir sene değil 10 sene sabredeyim ama olcune ben zannetmiyorum olcekmi. ... olmecek ben bunu biliyorum.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“...ondan ben etkilendim ... Şimdi zaten beye de söyledim yani bu şeyde onda ereksiyon olmuyo... belki kaslarda bi şey varsa o etkilemiş olabilir yani.” (H3, 58 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı olarak cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklikler olduğunu belirtmişlerdir. Onlar, cinsel yaşamı günlük hayatın

vazgeçilmez bir parçası olarak gördüklerini ve bu nedenle bu durumdan psikolojik olarak çok etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

“Ben ondan etkilenmeyecek bir insan göremiyorum. Olmayacak diye bi şey yok bunu yetmiş olsan da olur; seksen olsan da olur. Bunun etkisi olmayacak diye bişey yok. ... Kafana takılıyo tamam. Sertleşme işi bende olmasın diyomuyorum da ama yapcak bişey yok.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Olmuyo sertleşme hiç ... Eee bi uyuşukluk var ... hissettiğime göre ... ya bunda bi korkumuz var ... ya ben çok yaşlı değilim neden böyle icap ediyor deye ...” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“... tabi biz ... erkek tarafı olarak bi sarsıntı geçiriyoruz. Hatta ben gene böyle gazetelerde okurken Ege Üniversitesi mi Dokuz Eylül Üniversitesi’nde mi bu prostat ameliyatlarında kanserli hücreyi ayıran tanıyan bir cihazla birlikte ameliyat olunca bu ereksiyon sorununu önlenebileceğine yönünde bişey okuyunca düş kırıklığına uğradım yahu dedim işte neden bu hastalığa bir yıl sonra bunu.” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Beni baya etkiledi yani moralmen. Ben size söyleyemem etkiledi ...” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“Çok aşırı çok. hattinden aşırı. Hem öyle böyle değil çok aşırı. ...” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

Hastaların bazıları, ameliyatın cinsel yaşamları üzerinde yarattığı olumsuzluklardan dolayı bunalıma girerek intiharı düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“... Benim yaşı 68, 69 diyom ben size. Bazen ... sertleşmeden dolayı bunalıma giriyorum ben şimdi. Ama bi şey diyemiyorum hanımuma da bişey diyemiyorum. ... kendi kendime bazen öyle oluyorki kendimi bi yere atasım geliyor ama yapılacak bişey yok. Hanımım da bana tamam artık bundan sonra bu iş bitti bu şekilde bişey konuşma diyo benle. Ben bazen ya ben kendimi öldürcem de veriyon ya mesala bu iş böyle olurmu. Ben kendimi öldürcem ya, benim yaşı 70 olmuş. Ben şindiden sonra ne için öldürcem kendimi. Madem öldürcedim de niye geldim kanserden ameliyat oldum öldürdüm.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Arkadaşlarım var şimdi bana gelip soruyolar. Sakın ha sakın deyim bak makineyle girceklerse olun. Makineyle eğer yarcıklar benim gibi idam edersiniz kendi kendinizi idam edersiniz. Valla resmen deyim ben arkadaşlara.”(H7, 60 yaşında, geç dönem)

Hasta, ameliyatın cinsel yaşamı üzerinde yarattığı olumsuz etkilenmede yaşın belirleyici olduğunu belirtmiştir.

“Belki ben 80 yaşında olsaydım çok önemsemezdim ama bu yaşta ben çok önemsiyorum. ... Bana çok şey psikolojikman çok yıprattı bu yani çok etkiledi beni 53 yaşındayım ben daha.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

Hastalar cinsel yaşantının her yaş için önemli bir gereksinim olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“Bizim en büyük şeyimiz ... ereksiyon olamamak. ... nasıl ekmek, yemek, su bir insan şeysi ihtiyacı ise o da ihtiyaç. Mutlaka şey yapmak durumunda değilim benim yaşım şuraya geldi ne olacak sanki diyecek bi durum yok. Mutlak surette insanın buna bi isteği oluyo.”(H27, 69 yaşında, geç dönem)

“... Hani insan kendi şeysine direkt öyle körü körüne gitmez. İnsan isterki 80, 90, 100 yaşına kadar yaşamak ister ...” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Belli bir yaşa tabi tabi belli bir yaşa tamam. Ona da daha 15 sene 16 sene var.” (H7, 60 yaşında, geç dönem))

“Tamam da hani parçası da. Şimdi elinden gelen bişey olmayınca. Mecburen var mı.” çaresi (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“O zaman gidelim yatımı goyalım ya.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1:Ümitsizlik

Bazı hastalar, ameliyat sonrası gelişen erektil disfonksiyonun kalıcı olduğunu düşündüklerini ve bu konudaki ümitsizliklerini ifade etmektedirler.

“İstek var yani ... eski istekte bi değişiklik yok. ... O iş bitti evvela canım bitti gari ...” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Düzelse de düzelme de gari yaşıyoruz olmuş 65. ... Dört kollunun üstüne çıktığın zaman hepsi düzelir...” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Yani o mümkün olamaz ya. Sertleşme o şey o şeyi anında alınıp bertaraf ediliyor ... Öyle dedi.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1: Pişmanlık

Hastalar üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon sorunlarının devam etmesi nedeniyle psikolojik durumlarının bozulduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ameliyat oldukları için pişmanlık duyduklarını ve ameliyatın bu olumsuz etkilerini bilselerdi ameliyat olmaktan vazgeçebileceklerini ifade etmişlerdir.

“... lakin benim şikayet olduğum yer ora değildiki ... Bak bi böyle yardılar bi de böyle yardılar. Ne aldıklarını bilmiyon şimdi... Ne olduğunu da bilmiyorum. ... Bugün 220 km. benim geldiğim yol 110’ar metre ordan buraya kadar tapusunu bana verseler ta o ülkeden buraya kadar bu ameliyatın riskli olduğunu bilseydim olmazdım. Öyle öyle giderdik. Nasıl olsa ölüm Allahın emri. Şimdi ameliyattan sonra ... ne uyanma ne dirilme ne canlanma ... Olmazdım ben olmazdım. Aynı şikayet çıkçek olmazdım. (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Valla pişmanlık ben şahsen evli barklı insanım ben utanıyorum işin açığı bu ben şahsen utanıyom ... Benim haberim olsa ben de olmazdım.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“... Yaşım 70. Otuz sene de hem kahvecilik yaptım hem de taksicilik yaptım. ... çok hasta taşıdığım için ben bu hastalıklara gördüğüm bildiğim için evet dedim ameliyatı ama biyo da pişmanlık getiriyor insan sonunda ağrı acı hissetmeden hiç yokken ameliyat oldum ben. ... Hiçbi şeyim yokken tek böbreğe bakıyoz delerken prostata badem kadar bi şişkinlik var bunu alcez dedi ... bey. ...İşte ailesel sertleşmekten ileri geliyor başka değil yani ... Pişmanım.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“... Ben gerçekten ameliyat olduğuma çok pişmanım. Şimdiki aklım olsaydı olmazdım.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Tabiki bu sevindirici bi şey değil ama ne oluyor diyelimki bi toplantıya geldik öyle bi şey olduğu zaman benim en azından kafamda şu oluyor acaba

sıkıştırmıyım. ... çünkü biraz tutayım dediğim zaman daha tuvalete gidene kadar şey yapmıyor tuvaletin kapısından içeri giriyorsun kaçıyor. Yani o işi rahat yapamıyorsun kaçırmış oluyorsun. ... Hani yeri var kalkıp gidebilirsin yeri var kalkıp gidemiyosun tabi zaman zaman bazı şeylerimiz oluyor bunlar tabi insana sıkıntı veriyor ve zaman zaman şunu düşünüyorsun ameliyat olduktan sonrasındaki durumuma baktım. Benim ameliyat olmadan önceki durumumdan daha kötü niye oldum o zaman o acıları niye çektim ... diye de düşündüğüm oldu.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

Alt Tema 1: Eşle iletişim

Hastalar, ameliyat sonrası cinsel yaşamlarında yaşadıkları olumsuzlukların eşleriyle olan iletişimlerini kötü yönde etkilediğini ve bu durumdan dolayı üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir.

“Tabi etkiliyor canım eskisi gibi şey olmuyor. Yani eşimde işin de bilincinde yani. Ama bana yansıtmamaya çalışıyor ama ben biliyom yani onun da etkilendiğini biliyom yani farkındayım işin. İlerde ne olur bilemem yani.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... Çok çok etkilendi. ... Aşağıdan tabandan tavana kadar etkiliyor. Ne diyelim canım. Zayıf haliyle zayıf. Vardır desem yalan söylerim. Çünkü çünkü ailemin eşinde eşindekinde bi şey yok ki ailem ne yapıversin. Huzur yok. Tabi valla pişmanım ölsem bundan iyiydim yani. hayatım çöktü zaten bundan keri ne yararı var. Garı dövse de hakkı var öldürse de hakkı var ayrılrsa da hakkı var. Çünkü benden uzak durdu. ...” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Valla bilmiyorum paylaşınca nasıl olur paylaşmayınca. Biz öyle tuttuk öyle gidiyoz yabancı gibiyiz bilmiyoz.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

Hastalar, cinsel yaşamlarındaki olumsuzluklar nedeniyle eşleriyle iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kendileri bu durumu önemsemese de, eşleri durumu kabullenmezse ayrılmak durumunda kalabileceklerini ifade etmişlerdir.

“İşte okuduktan sonra belki gene de gitmezdik de. İşte tabii ki artık eşimiz eşimizde kabullenecek. Kabullenmezse ne yapalım yani diyecek ki biz buyuz eğer kabul etmezsen boşanalım diyeceğiz yani.” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Valla şimdi eşim o konuda bilemiyorum. O, insanların iç dünyası oluyor. Bu konuda şimdi kendini bi mutsuz yaşamda mutsuz acaba eşim bana bu konuda ne yapar terk edermi eskisi gibi yardımcı olurmu. Şimdi çünkü mesala evde çoluk çocukta yok yani bu konularda birbirine bağlantıyı yapacak olan evlenmiş ayrılmışlar. Ufak bi tartışmada acaba çeker gider mi bu konuda bi kaygı duyuyosunuz yani. Onun için bu cinsel ilişkilerde yani daha şey olmasında yarar var gibi görüyorum ben. İnsan çok arzuladığı için şundan bundan değil de hani arada duygusallığı geliştiriyor yani böyle şeyler duygusallığı geliştiriyor öbür gibi hiç yani.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Şimdi bunu ters yönde düşünelim. Aslında burda konuştuklarımız çok önemli şeyler de. Diyelim ki biz erkeğiz tamam biz önemsemedik belki eşin çok böyle şeyleri önemserse. ... sırf bayan ben dedi ayrılırım senden dedi ya. Onu benden mahrum edemezsin. Sırf bunun yüzünden ayrılan insanlar var ya. ... iki tane çocuğun olmuş 1 tane çocuğun olmuş. Benim yaşıma genç diyor ya. Biz de mi bırakalım.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“... Bırakıyorlar bırakıyorlar. ... Biz de iki üç tane var öyle. Adamın yaşı daha 45. Kırk beş yaşında, adamın işi bitti ama kadın terketiyor. ... (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hastalar, erektil disfonksiyon sorununun eşleriyle iletişim sorununa neden olmadığını fakat kendilerinde eksiklik hissetmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir.

“... ama şimdi doktor bunları bana söylediği için erkeklik tamam yok ölmek mi istiyon yaşamak mı. Yaşamak elbette öncelik gelir. Tamam kabul ettik onu ben kabul ettim zaten. Ha şimdi sertleşme şu 1 ay 1,5 aydır biraz rahatladım. Kendim rahatladım ama hanıma karşı eziğiz o ayrı mesele. ...” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“İletişimimiz gayet iyi ama o eski diğer ilişki yok ... yani insanın içindeki o duygu her zaman devam ediyor... Diğer ilişki yok.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Yok öyle bir sorun yok hanımla. Yalnız kendim açımdan etkiliyor tabi.”
(H43, 61 yaşında, erken dönem)

“Bir problem yaşanmadı eşimle. Problem sorun yaşanmadı. İşte mahrumiyet. Mahrum kaldık.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Eşimle etkilenme öyle bi durumumuz yok onunla. Öyle bi sorunumuz yok onunla hani insanın kişi kendinde sorun var. Ötekinde sorun yokta kendinde.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

Hastalar, eşlerinin ve kendilerinin belirli bir yaşın üzerinde olmalarının erektil disfonksiyon durumunu kabullenmelerini kolaylaştırdığını ifade etmektedirler.

“Hani aile düzeninde. Hani genç olursa aile düzeni etkileyebilir. Bizim yani yaşımız geçmiş hanımların da yaşı geçmiş. Ama bu saatten sonra pek bu konudan dolayı aile düzeninin bozulcağını ben zannetmiyorum.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Zaten bizim yaşımız varmış varacağa yere çoluk çocuk vardı varce yere allaha şükür. Böyle olduğunu istemezdik de. ... Napalım allahın işi yani böyle olduğunu istemiyorduk.” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

“Ben 73 yaşında, hanım 68 yaşında. Hanım o işi istemeyeli on seneyi geçti. Ama ben ameliyattan evvel haftada bir sefer oludum. Doktor da dedi zaten ölü dedi ölsün dedim. Hanım zaten istimeyo yani. Olmuş olmamış da sorun değil. Yerine göre hanım seviniyo bu işin böyle olduğuna.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

Hastalar, cinsel yaşamlarında ameliyata bağlı gelişen olumsuz durumdan kendi ya da eşinin rahatsızlığından dolayı fazla etkilenmediklerini belirtmişlerdir.

“... etkilemedi de yani insanın içindeki o duygu her zaman devam ediyor. Ama şey yok yani sağlık uygun olmadığı için.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“... hanım hasta olduğu için beni fazla etkilemedi. Aldığımızı aldık sattığımızı sattık da.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Bozulan olur bozulmayan olur. Bak afedersin kadınlar bazı kadın olur istekli olur bazısı olmaz. Kendinden geçti. Benimki kendindem geçti bu.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Ben artık hiçbirşey düşünmüyorum. Gideli beş sene olmuş benim hanım. Önce onları (çocukları) evereceğiz çıkaracağız. Daha sonra sıra bize gelirse evleniriz gelmezse Allah rahmet eylesin deriz.” (H23, 62 yaşında, orta dönem)

Hastalar ameliyata bağlı cinsel yaşamlarında gelişen olumsuz durumu eşlerine, iyileşme sürecinde geçici bir durum olarak açıkladıklarını ve onlardan destek gördüklerin ifade etmişlerdir.

“Şimdi benim yönümden etkilendi de eşim zaten cinsel isteği az olan bi hanım yani onun için fazla bi etki yapmadı. Hatta bazen şakalaşırız bi sene da bekleyiver der yani.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Hayır etkilenmedi. Zaten biz bu hastalığın başındayız zaten. Altı, yedi ay oldu. Bu hastalığın başında doktor bir sene müddet verdi saten bir sene süre verildi. İşte o yönden bizim bir sorunumuz yok.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Valla benim şöyle şimdilik bişey yok. Ben dedim, doktor ilişkiye girme dedi yani girsen bile zaten olmacek dedim ben belli. Onun için doktor girme dedi diyom. Öylelikle avuduyoruz hanımı ne edelim. İyi benim hanım bişey demez kadı eşeğinden usludur çüş dediğin yerde durur deh dediğin yerde gider.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“O bilmiyorki daha ne olduğunu. Yedi, sekiz ay doktor şeye girmeyeceksiniz dediler deyom öyle kaniyo bilmiyorki söylemiyom.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“... Bizim hanım da yani o kadar yani şey değildir. Yani bize saygıyla yani şey yapar. Şimdiye kadar zaten böyle bi herhangi bi şeyimiz olmadı bizim. Tabi doktor bize ne der demez doktor yani böyle şu aya kadar şu aydan sonra böyle bi açıklaması da yok şimdilik böyle.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

Hastalar ameliyata bağlı cinsel yaşamlarında gelişen olumsuzluklarla başetmede eşlerinin desteğinin çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Eşlerinden gerekli desteği görmemiş olsalardı psikolojik sorunlar yaşayabileceklerini belirtmişlerdir.

“Daha psikolojik sorunlar yaşacan belli.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Çok zor duruma düşerdi insan gerçekten biterdi yani. ... Kendini intihar bile eder insan. ... Gerçekten çünkü dünya bitiyor.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Tabi tabi. ... Hanımdır zaten adamı güldüren hanımdır zaten adamı öldüren. Eğer evin içinde hanım kötüyse bittin hepsi biter. Onun desteği iyi. Teselli veriyor şimdi canım da. Dünyanın en güzel nimeti kadın.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Çok çok. ... Hanım devamlı geçirdiğimiz bu operasyon ağır bir operasyon. Sonuçları da zaten az çok hocam da söyledi ameliyat öncesi hanım da biliyor. Ondan onun da büyük bi desteği var. Çok şükür o şekilde de gidiyoruz şimdi.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

Alt Tema 1: Destek

Hastalar, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinansla başetmelerinde aile ve çevre desteği göremediklerini ve bu durumun onlarda huzursuzluk yarattığını ifade etmektedirler.

“... Çocuktan mocuktan destek göremedim. ... Baya biraz zayıf sayılır yani. ... çoluk çocuk arasında biraz zayıf yani. ... İşlerimiz gene iyi kötü devam ediyor. Yani bahçe işlerimiz yani dağ bahçe pazar mazar. Evin iyi kötü baş erkeği biziz. Ama öte yani şeyi karıştırma hani o biraz kendim gibi o yanı huzursuz.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Haliyle ... değişiklik olur tabi haliyle. ... Senin de denge kaçık olunca sert konuşabiliyosun. ... Onlar bu sefer sen sert davranınca onlarda bu sefer ya işte onlar da bi tepki gösteriyor tabi haliyle.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“ ... Destek bi tarafa yani bi moral verme. Geçmiş olsun de ameliyat olmuşsun veya oldunmu diye sor. Yani 20 kişilik bir dairede 2 kişi gelip sormuşdur yani ... Çok kopuk sosyal şey ... İnsan hal hatırını sorar ya. Selamını verir hiç olmazsa şey yapar. ... Gerçekten de ben bunu çok yadırgadım..” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“...idrar kaçırma erkeklerin hastalığı diye ... yoksa onlar gitmek istiyorlar ... Onun için o kadınlar ondan çekinirler gitmek için.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“... Bana birisi dediki komşum bana gelip soracaz ama erkek hastalığı olduğu için. İşte yani işte kadının sorması bi bakıma utangaçlık şeyi var ya toplumda...” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunuyla başetme ve günlük gereksinimlerini karşılamada desteğe gereksinim duymadığını ve kendi kendilerine yetebildiklerini ifade etmektedirler.

“Gerek yok yardım. ...Trabzonda bir oğlum var. Başka kimsem yok. Hanım zaten bi oğlum rahmetli oldu. ... Hanım çekti kendini namazında niyazında kitabında. Ben eve gelip gidiyorum. Bir şeye kafaya taktığım yok sonra ölümlü dünya diye. Hiç öyle beni fazla üzdüğü yok ama sıkıntı geliyor bazen. Neden çıkartıyorsun ediyosun bilmem ne yapıyorsun ayrı bir sevimsiz bir iş yani. Elini yıkamak banyo yapmak güzel ama o sıkıcı. Pek kafama takmıyorum aldırmiyorum. Yaş 70 nolcek bundan sonra.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Öyle aile sıkıntımız sorunumuz yok kendi çamaşırlarımı kendim kirlendiriyorum kendim yıkıyorum. Öyle bir sorunumuz yok...” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Yapıyorum onları yapıyorum. Şimdi ameliyattan sonraki durumumla şimdiki durumumu karşılaştırdığım zaman şimdi daha rahatız zaman ilerledikçe iyileşmeye doğru gidiş var.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Her şeyimi kendim yapıyorum hanımdan yardım yok...” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarıyla başetmede ailelerinin desteğini gördüklerini belirtmişlerdir.

“... bana sadece şu yönden çok destek çıktı moralmen işte yada dediki benim aklıma gelmeyebilir şunu kullanalım ped belki dedi mesala satılan pedler ne kadar nizamlı olursa olsun alerjik yapabilir dedi. Sen dedi şu bezi kullan dedi bana bu

daha dedi sağlıklı pamuklu ve diğer organlarını rahatsız etmez dedi. Mesala bu da belki çok önemliymiştir ben o anda düşünemedim.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Hocam ben aynı evde ailem hiç bir sorunum olmadı çok şükür araba kullanıyorum her şeyi yapıyorum çalışıyorum da. ... hiç bir sorunumuz olmadı bizim çok şükür olmaz da.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Hepsi aynı hiç bi şey öyle şeyim yok yani eski sorunlarım aynı değişen bi şey yok. Aynı değişen heç bi şey yok çoluğumuzla çocuğumuzla.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

Hastalar, günlük gereksinimlerini karşılamada eşleri tarafından desteklendiklerini ifade etmektedirler.

“Karşılıyabiliyorum ... Ya eşim de destek oluyor karşılıyor da yani ben ... Eşim bana çok destek oluyor yani ... Psikolojik de oluyor mesala bi elbisemi benim şu ayağım sakat ... zor yürüyorum yani pantolonumu dahi giydirir. ... hiçbirşeyini görmedim eşim bana çok yardımcı oluyor.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“... .. Eşime gelince eşim bu işin bilincinde şimdi biliyor yani bu istem dışı bir hareket olduğunu demin dediniz ya mesala çamaşır şey oluyor mamaşır şey oluyor hiç bi problem yaşamıyoruz o konularda. Oda istem dışı bir hareket olduğunu biliyor. Şimdiye kadar yapmayan adam bir anda bu işi yapmaya başladığı için o da işin bilincinde.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“Desteklememi canım hanımım sağolsun.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

“...Yarı kendim yarı hanımla birlikte karşılıyoruz.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“...burda hanımla beraberiz bi şey yok ... Tabi tabi bizim bi şey dememize gerek yok evin içinde her şey oluyor zaten olması gereken her şey. ... Yetişemediğimiz yerde hizmetçi tutuyoruz ...” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Benim desteğim dört dörtlük çok güzel. ... Hanım var yanımda.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“Bakımımızla ilgili demem bir şey asla ... Ona asla itiraz edemem yani bakmakta hiç hata yapmaz (eşini kastederek). ... ” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Ben ... ameliyat sonrası kendim karşıladım bütün ihtiyaçlarımı ... İlk günlerde biraz yardım ... aldım eşimden aldım.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Bakımıyla ilgili eşim yardımcı oluyor mutlaka onun etkisi var. Şu anda yavaş yavaş tabi ona ihtiyaç kalmadan kendi işlerimizi görüyoruz ... Çocuklarım onlar ayrı evliler dışarıdalar onların pek bi desteği yok yani.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Benim çocukların hiçbiri yanımda yok. Biz hanımla beraberiz baş başa istediğimiz akşam konuşuruz dertleşiriz. Her şeyimi hanım yardımcı olur bende ona yardımcı olurum bazı şeylerde.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“... eşim sağolsun.... Çok büyük destek oldu Çocuklar ayrı işinde tamamını eşim sağolsun her işime.” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarına yönelik destek gereksinimi duyduklarını fakat eşlerinin sağlık problemi olduğu ya da onları kaybettikleri için destek göremediklerini belirtmişlerdir.

“... Zaten çocuklar burda değilde benim Eş desteği ben görmedim ve ben hala da görmüyorum. Hanımım yatalaktı 12 ay yattı. Daha şurda bir iki aydır ayağa kaldırdık...” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Bir buçuk yıl önce vefat etti. ... İki çocuğum var ... Elbette sıkıntılı oldu.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Benim zaten eşim 5 sene oldu öleli ... Evde bi kız çocuğu var o da şu anda burda onun çok desteği oldu çocuğun. ...” (H23, 62 yaşında, orta dönem)

Benim çocuklar yardım etti hanımım yok benim.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

Hastalar, günlük gereksinimlerini karşılamada aileleri tarafından desteklendiklerini ifade etmektedirler.

“Oluyor tabi canım olmaz mı onların. Öyle sorunumuz olmaz battı veyahutta bilmem sen bunu kirletmişin mirletmişin diye böyle bi sorun olmaz. Onların desteği var” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Çok güzeldi. Eşim olsun çocuklarım olsun yeğenim olsun iyiydik. Öyle herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Çevremde de aynı hiç bi sıkıntım olmadı desteğimiz gayet güzeldi iyiydi eş dost. (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“...gereken şeyleri hani gelinim diye şey yapmıyorum gerçekten çok bana yardımları oldu yani. Şu şöyle olur bu böyle olur. Hani hiç çekinmediler valla şimdi şu anda hiçbi etki yok diyebilirim yani.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Destek alıyorum. ... Eşimden çocuklarımdan.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Gerçekten prostat ameliyatı çok meşakkatli bir ameliyatmış. ... Ama o ameliyat sonrası yaşadığımız o meşakkatlerde gerçekten eşimizin ... gösterdiği o vefakar cefakar şey yani gerçekten bu da ayrı bir insana şey oluyor yani. ... Bu arada eşinizin de size o desteği yanınızda her an ihtiyaçlarınıza koşması yani o da size dört elle sarılması yani o ameliyatın bi de o yüzüne baktığımız zaman bi de onu görmüş olduk.” (H6, 55 yaşında, geç dönem).

“Eşimde yanımdaydım çocuklarımda yanımdaydı. Çok destek oldular.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Çocuklarımız da sağladı eşimizde.” H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Valla hanımla kızıdan. Herkesten gördüm bende en fazla onlardan.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Eşiminde de desteği oluyor çocuklarım da oluyor.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“Bizimkilerin hepsi yani bana ... burda refakatçi 2 tane oğlum vardı. İkisi de Allah razı olsun gelinim bir tane gelinim ille ben bakcem dedi yani hepsiyle paylaşıyorum hepsi de biliyor torunlarımda dahil. Ha şimdi yani torunlarımla da aynı şimdi 2 torunum var yanımda eşim var onlar yani. Diğer ihtiyaçlarımız da zaten ilk zamanlar öyleydi şimdi zaten kendim karşılıyoruz ihtiyaçlarımızı derken yani kahvaltımızı yemeğimizi içmemizi eşim şey yapıyor.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Makinaya atıp yıkıyoz ... On beş gün kaldım on beş gün çocuklar baktı ...Köye gidince ailem burda çocuklarım.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyat sonrasında iş ve aile sorumluluklarının diğer aile üyelerince paylaşıldığını; kendilerinin bu anlamda fazlasıyla desteklendiklerini ifade etmektedirler.

“Eskisi kadar değil de şimdi zaten beni engelliyorlar yani. Çoluk çocuğum mesala işe filan gitcek olduğum yere yalnız göndermezler veya bi çuvalı galdırtmazlar. Mesala bi balta vurdurmazlar bi yere. İlla destek olurlar yani o yönden.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Hayır hayır öyle bi sosyal hayatta ... Valla o sıkıntıları hani iş yapma konusunda bana zaten bazı şeyleri ilk zamanlar yani yaptırmadılar ev aile şeyinde ... Hani onları kendileri üstlendiler ... İndirme kaldırma kaldırabileceğim şeyleri yani gene de hani dikkat et sen elleme falan filan gibi böyle şeyler oluyor da. ... yani öyle bi sıkıntımız yok.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Valla ailenin yanında da kıymetli olduk ameliyat olunca. Onu elleme bunu elleme arabaya binme şunu yapma iyi böyle rahatım iyi şey sonuna kadar böyle etseniz beni çok eyi heç bi işe katmıyolar biliyonmu ... yaptırtmıyorlar ... Şunu alayım elleme sen elleme sen. ... ben de kendimi eççik nazlandırıyon of mof falan deyiveriyon.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Aynen aynen süs biberi gibi yani.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Şimdi eskisinden daha fazla ailenin desteği. Şimdi o eksikliği bize yüzümüzü vurmamak için eskiden olmaz dediği şeye hemen kabullenip ... Evet yardımcı oluyorlar gerçekten.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Kalbimize bişey gelmesin diye destek yapıyorlar devamlı olay bu. ... İnsan başına gelir diye işte.” (H24,51 yaşında, geç dönem)

“Şimdi zaten her şeyden evvel adı üstünde hasta yani. Belli bir eksiklikleri kabullenmek gerekiyor. Bu aile olur çocuklar olur komşu olur akraba olur ... ayırım yapmayalım ama genelde hasta olduğu için bir eksiklik bekleniyor. ... Onlar da böyle bir varsayımı bekledikleri için öyle tepki gösteren hiç olmuyor yani halk zaten bu hususta bilinçli duyarlı tanıdığın tanımadığın herkes ...” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Psikolojik olarak da destek alıyoz ihtiyaçlarımızı karşılama yönünden de destek alıyoruz sağ olsunlar yani. ... Ama oluyorlar yani kendi ailemiz. Aile demek zaten ne demek birbirimize destek olmak demek yani yani böyle günde o bana destek olacak ben ona destek olcen. O birbirimizin eksiğini tamamlayacağız yani yani o şekilde oluyorlar.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“Çoluk çocuğum yurt dışında burda arzuylan kamber. Çok iyi geçincememiz bi sorunumuz yok. ... Çok çok yani birimize bir şey oluvecek deyi birimiz korkuyo birimizden.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

“Eşimin çocuklarımın desteğini alıyorum. Öyle bi sorunum yok öyle bi sıkıntı yok ... Yardımcı oluyorlar yani bi sıkıntımız yok o konuda.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“şimdi o konuda ailem desteklediler beni. Kızım olsun oğlum olsun bilhassa ameliyat anı boyunca kızım Ankara’dan buraya geldi... Bana bi moral veriyor yani ailem olsun burda hiç korkma şöyle olur falan. Bana çok destek verdiler yani. O şeyde sorunum yok ...” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyat sonrası aileleri tarafından psikolojik olarak desteklendiklerini ve bu durumun onları rahatlatıldığını ifade etmektedirler.

“... En çok eşim destekliyor. Diğerleri fikir olarak şey olarak moral olarak yani bana destek çıkıyorlar. Oğlum gelinim onlar torunlarım ... öyle sürekli devamlı desteklediler ...” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“...Çok özen gösterildi yani o konuda eşim çok destek oldu zaten burda.. ... Tabii ki destek de önemli böyle bi ameliyatta ... şu anda belki çok rahat konuşuyoruz ama o günkü pozisyon itibarıyla değerlendirdiğimizde olayın çok da kolay olmadığını alışmadığımız bir davranışla karşı karşıya olduğumuzu zaten görüyoruz. İşte destek o zaman oluyor. Olur bunlar efendim yardımcı oluruz rahat ol denilmesi bile tabii ki sizi rahatlatıyor. ... Yani hiç o konuda bi sıkıntımız olmadı diyebilirim...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Bizi hem hanım hem çocuklarda destekliyor. Çocuklar zaten internetten bakıyorlar neydi hastalık hepsini biliyorlar. ... Tam destek var bizde de. Hem

çocuklardan hem hanımdan ... Tabi sene benzemez ne hastalar var diye daha şey veriyolar bize. O yönden çok destekleyici çocuklar.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyat sonrasında iyileşmelerinde etkili olabilecek öneriler ve kısıtlamalara ilişkin sağlık personeli tarafından kendilerine bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir. Onlar, bu konuda desteklenme gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

“Ne beklerdik yani şu hareketleri yaparsanız şunu şunu yaparsanız hastalığınız bir an önce iyi olur. Yapmazsanız biraz daha uzun sürer diye bi bilgi vermeleri lazımdı.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Şimdi insan haliyle ameliyat ... olduktan sonra bir an önce eski sağlığına kavuşmayı düşünüyo. Onun için ameliyattan sonra acaba hani kendinden hani korkarak şu suyu içsem nasıl zarar verirmi vermezmi şu yemeği yesem zarar verirmi vermezmi. Bu konuda bir mutlaka doktorlardan yahutta yardımcılarında böyle bilgi verilmesinde büyük yarar var sonra hareketler açısından hangi hareketler sakıncalıdır nasıl hareket yapmalı hangilerini yapmamalı bu konuda mutlaka bi bilgi verilmesi gerekiyordu. Çünkü sağlık bizim sağlığımız onu konuşmak lazım o konularda herhalde daha iyi olurdu ... sonra kontroller haliyle bunlar kontrole gelirken ne kontrolü niçin kontrol yahutta nasıl olacak bu ameliyattan sonra mesala şu zaman kontrole şu nedenle gelceksin şöyle olabilir bunları dikkat edin şeklinde o konularda bilgi verilirse daha iyi olurdu.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Tabii ki bilgi bilgi verilse ameliyattan sonra iyi olurdu ameliyat olduk ondan sonra ... devamlı ... yürüyüş yürüyüş. Bu egzersiz meselesine gelince bana da söylenmedi böyle bişey hemşirelerden de zaten böyle bi şey sadece onlar yürüyüş yapıyordum yani ... Onun haricinde egzersiz herhangi bişey böyle bişey bilgilendirilmedi yani ben egzersizleri burda şey yapıyorum. Ha duymadım hiç. ... Söylenmedi sadece yürüyüş olunca düz hesap o şekilde ... yani yürüdük hepsi o kadar yani.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Tabi isterdim de tabi zaman bulamadık ... yalnız bi sefer geldim ... beyin yanına geldim hocam durum böyle böyle benim akıntı kesilmiyor falan diye beni tekrar muayene etti sık dedi ... sıktık.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“En güzeli ördek yürüyüşü ... Merdiven çıkma ... onu söylerlerdi mesala ... Mutlaka böyle bir rehberliğe ihtiyacımız vardı ama böyle bi şey önerilmedi de ihtiyacımız olup olmadığı sorulmadı o kadar yani ... Sadece sık dediler.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... mesala geldim burda ameliyat oldum bi şey sorcağımız zaman çekiniyoruz bu yanlış bişey biraz da bunu karşımızdaki sizler üzerinize alınmayın öyle diyeyim artık mantıklısı da o profesörde olsa doçentte de olsa eczacı da olsa orada bi hasta bakıcı dahi olsa onun yaklaşımı hastaya çok önemli.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Benim bi şanssızlığım oldu doktorum ben ameliyat olduktan kısa süre sonra burdan ayrıldı. ... fakat gelip gidiyorum gene kontrolüme ...”(H29, 59 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyat sonrasında iyileşmelerinde etkili olabilecek öneriler ve kısıtlamalar konusunda destek arayışlarının olmadığını; bu nedenle de sağlık personellerinden destek talep etmediklerini ifade etmişlerdir.

“Ben ameliyat olduktan sonra bir sefer kontrole geldim. Hocam çok iyi senin sonuçların dedi senin tahmin etmiyordum ben bu şekilde olceğini dedi çok iyisin mahşallah dedi. Ben ... dedi 3 ay 6 ay da anca düzelir diyordum dedi mahşallah çok iyisin dedi. ... Hap ilaç şu gerekiyormu dedim gerekmiyo dedi. Ne zaman geleyim dedim eylül ekim aralarında gel dedi ... Sorun olmadığı için.”(H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Benim hiç öyle bir sorunum olmadı. Bir sefer geldim beye” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyat sonrasında iyileşmelerinde etkili olabilecek öneriler ve kısıtlamalar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir.

“... ben devamlı telefonla (doktorunu kastederek) görüşüyorum hani 10 günde bir 5 günde bir neyse yani bi sıkıntım olduğunda ... Ben alıyorum.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Anlatıldı ... broşüre gerek kalmadı ... bey zaten neler yapacağımızı söylemişti ...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Broşürü benim elime verirken bana Doktor ... bey dedi ilacı kullanacaksın yoksa bunu mu verelim dedi. Önce bırak şeyi dedi ilacı sen bunu önce bi dene dedi. Şayet olmayacak olursa ilacı sana başlayalım dedi. Şey benim için daha iyi geldi broşürlerdeki o hareketler. ...” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Sağolsun hocalar zaten telefon numarasını da verdi. Sıkıntın olduğun zaman her an gelebilirsin dedi. Elinden geleni yapmaya çalıştı.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Ben her ay geliyorum yani.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Şimdi bi de 6 ayda ... geleceksin dedi geliyon oreye.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

“İşte biz de 2 ay sonra gel dediler ... ondan sonra 6 ay sonra bi daha gel dedi. ... Bi sıkıntınız bi şeyiniz var mı dedi. Şimdi doktora yalan yok bizim arkadaş ... sertleşmemiz yok idrar tek tük damlıyor deye bi şey demedik bi şey yapmadık yani biraz kesiliyor günden güne ya. ... Herhalde kesilcek bu dedik.” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

Hasta, konuyla ilgili internetten bilgi edindiği için ameliyat sonrasında iyileşmesinde etkili olabilecek öneriler ve kısıtlamalar konusunda sağlık personellerinden böyle bir beklentisinin olmadığını ifade etmiştir.

“Valla ben şimdi ... hazırlıklıydım zaten hepsine ... internetten okuduğum için ... hiç bunlara gerek duymadım ... yani böyle olacağını da biliyordum hepsi de destek o söylüyor zaten nasıl olcek ne yapılcek ne edilcek ameliyattan sonra yazıyor yani.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

Hasta, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinansa bağlı olarak psikolojik durumunun bozulduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle psikiyatrik destek aldığını, ilaç kullandığını ve şu anda kendini iyi hissettiğini ifade etmektedir.

“... sinir sistemlerim çok etkilendi ... Yani ani sinirleniyordum ani parlıyordum şey yapıyoruz bide yürüyüşlerim değişti küçük adımlarla yürümeler şey yaptı sonra buralarım tutmuyor merdiven çıkamaz oldum. Merdiven demirine asılarak çıkmaya başladım yani tabiki bu düşündürüyor insanı ... bundan sonra eşimle beraber Allah geride ne ömür verdiyse iyi bi şekilde yaşamak bunu iyi bi şekilde yaşayabilmem için de benim gayet sakin bir insan olmam lazım onun için psikiyatriste gittim.... sağ olsun doktorum bi hap önerdi onu kullandım hiçbir şey kalmadı ... Çok çok rahatladım onun için hiç bi şeyi kafaya takmıyorum ... ne sinir sistemlerim ne sinirlenmem var. ... Her şeye olağan bakıyorum. ... Güzel yaşamamın şartı abi psikiyatriste gideceksin.... Sakin bi hayat sürüyoruz. ... Ben tavsiye ediyorum ... mutlak surette bir psikiyatriste gidip bir iki seans vereceği ilacı da kullanmak da fayda var. Bak ben kullanıyorum ... kullanmaya devam ediyorum ve bırakmam da .çünkü çok yararını gördüm ... Çok değişik bi insan oldum.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinansa bağlı olarak psikolojik durumlarının bozulduğunu ve psikiyatrik desteğe gereksinim duyduklarını ifade etmektedir.

“Çok acaip oluyor ya. Birden fırlıyorum birden kırıyorum karşıdakini ... Kırdıktan sonra eyvah diyorum niye kırdım ... Sonra özür diliyorum ... abemi kırmışım haberim yok dedi bak oğlum sen dedi bi psikiyatriste git bi görün dedi yani bu böyle olmaz dedi en ufak şeyde fırlayon dedi olmaz dedi. ... Danışmadım da düşünmedim de ... Kendi kendime hani imkansız geçmez de biraz da tuhafıma gitti gitmem lazım aslında ... Görünmem şart yani ... Onu inşallah bayramdan sonra.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“O tür bi gerginlik bizlerde de oluyor bende de oluyor .” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Evet ... Valla biz psikiyatriye gidersek iyi olcek.” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sonrası doktorlarından psikiyatrik destek alma önerisi gelmediği için böyle bir arayış içine girmediklerini ifade etmektedirler.

“... Beni doktorum uyarmayınca yahut senin gibi mesala biri uyarmayınca ben nasıl gider psikolojiye psikiyatriye veyahutta ne bileyim şeye ceryan tedavisi görebilirim ya o var. İlla bene ameliyat eden doktor bu daha iyiye gitsin diyerek o beni oraya sevk ederse ... Bu uygulamalardan benim böyle bi bilğim yoktu ... mecburuz doktor ne derse ... faydası olduktan sonra ne olursa.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“ Oraya gideceksin demiş olsalar o zaman ... Psikolojikman de ordaki görevlinin verecek olduğu şey tabi bizi rahatlatmak. Belki o şeyden biraz daha kendimiz uzaklaşıp tedavi sürecinde iyi şeyler alabilmek için faydalı olabilirdi yani. Zaten o faydalı olacağı için oraya yönlendirirlerdi. Olabilirdi.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Tabi destek almak isterdim doktor önerse. Önermedi bize öyle bir şeyler önerse daha iyi olurdu tabi. ... Doktor önermeyince biz de gitmedik.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Efendim doktorumun önereceği önerilere göre ne gerekirse yapılmasını istiyorum. ... Tabi önceden olsaydı daha iyi olurdu ... Bir buçuk senedir çekiyorum idrar sorunun devam ediyo.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Tabi imkanlarımız elverdiği ölçüde almak isteriz tabi canım yani. ... Bilgi herşeyin üstünde gelir yani. ... Öğrenmenin yaşı yoktur yani. ... tabi bişeyler almak isteriz yani.” (H15, 50 yaşında, erken dönem).

Hastalar, ameliyat öncesi psikiyatrik destek almalarının tedavi sürecini daha rahat geçirmelerinde etkili olabileceğini belirtmektedirler.

“Ameliyat öncesinde ... tabi mutlaka iyi olurdu yani insan neyin ne olacağını gidişatın ne olacağını ... mutlaka öyle bi bilginin verilmesi lazım.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Karşıdaki kişi hasta köyden mi geliyor uzak yerden mi geliyor psikolojisi düzgün mü hatta Avrupa’daki gibi ... burada ameliyat olacağı zaman bir hastamızın psikolojik durumundan geçirilmesi isterim ben ... gelin işte neyiniz var nasılsınız işte şöyle olur böyle olur sözel psikolog gibi anlatması lazım rahatlatması lazım bu çok önemli ben bunun altını tekrar çiziyorum yoksa hasta çok farklı mizaçlarda geliyor

buraya durumunu bilemiyoruz parası mı yok aile geçincemesi nasıl bu psikolojik önlemler çok önemli bu hasta bu ameliyata sadece kalp damar böbrek ciğer bunlar yapıpta hemen ... ameliyata yatırılmaması lazım psikoloji çok önemli çünkü ... Yani ameliyat olmadan ... öncesinde ... almak gerekiyor iyi bir psikoloğa gidipte bence yararı olacağını düşünüyorum. Çünkü ... herkesin yapısı bir olmuyor bazı insanlar çabuk agresifleşiyor çabuk sinirleniyor böyle şeylerde tecrübesi olmadığı için ya da insanın kendi fiziksel yapısı mı öyle diyeyim...” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Öncesinde şey yapılsa olurdu.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hasta, bu süreçte ekonomik sıkıntı ve ulaşım sorunu nedeniyle psikiyatrik destek alma arayışı içine giremediğini ifade etmektedir.

“... şimdi bizim durumumuz zayıf yani onun için hani pek alacak durumum yok yani. ... Valla şimdi köyde olduğumuz için gelme durumumuz yok hani o burda olmuş olsa olurda köyden gelemedik yani. ...” (H9, 58 yaşında, erken dönem)

“Yalnız burda şu var şimdi siz dediniz ya işte her şey ekonomiye paraya bağlamayın deye fakat oraya varıpda polikliniğe girdiğiniz zaman da muayene olcam dedinmi saat 9’da oo doldu diyo. Paralı dersin hemen açık yani...” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sonrası psikolojik olarak kendilerini iyi hissettiklerini ve psikiyatrik destek gereksinimi duymadıklarını ifade etmişlerdir. Üriner inkontinans ve erektil disfonksiyonu çözümlemede etkili olabilecek doktorlarının önerdiği her türlü tedaviyi kabul edebileceklerini belirtmektedirler.

“...hani kendimi bir psikolojik şeyin içerisinde fazla öyle şey yapmadığımdan dolayı ben sadece artık yapılacak olan tedavi sürecine endekslendiğim için psikolijikman pek o kadar etkilenmedim yani. Hani şu yapılsın burdaydım zaten git şu günde gelceksin veya haftaya gel veya şu gün tarih veriyorlardı geliyodum. Kan tahlili idrar tahlili bakıyolardı. Ondan sonra işte fiziğe gelceksin. Oraya yönlendi oraya geldim şunu yapacaksın o şekilde gittim burdan yani.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Valla başa gelen ... çekilir diyoruz çekiyoruz yapcek hiçbir şeyimiz yok. ... Ama etkilenmedim psikolojik yönden .. ben her şeyi kabullenen kişiyim yani. . Ama tedavi isterim tabi. ... Tabi önceden olsaydı bana deyen olmadı. ... beye de geldim üç ay da bir geliyorum. ... beye geldim bi antibiyotik verdi gönderdi iltihap var dedi. Bana hiç bi şey söyleyen olmadı yani. ... Psikolojik yönden kendimi atsam balkondan aşağı ne olcek değişen bi şey olmuyor.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“İdrar sorun sertleşme sorun oldumu bizim hiç psikiyatriye gerek yok bizim kafaya takılan bu iki konu ... O faydalı olmaz ne kadar anlatsa sözle konuşsa bize fayda vermeyecek ne gerek var benim oraya gitmeme.... Ben gerek görmedim öyle demi.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“...ben şimdi psikoloğa desteği ben vermek istiyorum. Ben şimdi aklım başımda dirençliyiz biz psikoloğa ne ihtiyacımız var ... Psikoloğun ... insana lafla peynir gemisi yürütür gibi geliyor da psikolog başka ne yapabilir yani. Bi psikolog ne yapabilir insana ama cerrahdır bi doktordur ona tamam güvenirim inanırım ama da ben psikolojiyi oldum olasıya kabul etmem yani felsefeci psikolog lafla söyleyecek şunu yap bunu yap diyecek. Bunun yanında bi fizik tedavisi tamam kabuldur yani bi laboratuvar sonucu bi şeydir onlara inanırım şey yaparım. Ama laf psikoloğun diyeceği laf. ... Onun diyeceği lafları biz kendimiz dirençli olursak ona gerek yok bence. ... Biz kanser hastasıyız biz yani bunu biliyorsak buna dirençliyse onu yenmeye çalışıyorsak psikoloğa filan şuna buna gerek yok bence ... biz dirençliyiz ... kanser hastasını da yenmeye çalışıyoruz. Onun için ... elimizden gelen fedakarlıkları yapacağız direnci göstereceiz. İyi bakacak kendimize. Tabi aile desteği de önemli çoluk çocuk desteği de önemli ama en başta biz kendimiz önemliyiz. ... Biz kendimiz dirençli olursak işi aşıyoruz yani.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“... işte tedavisi mümkünse tedavi edilsin istiyorum bu idrar kaçırma sorununa bir çözüm bulunsun. ...Artık ameliyatla olcaksa veya ilaçla tedavi olcaksa hani bu dertten kurtulalım istiyom. ... Şükrediyoruz halimize beterin beteri var ama çaresi bulunsa iyi olur yani. ...Tedavisi idrar kaçırma sorunu halledilse sertleşme sorunu hallolsa iyi olur”. (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“...Kabullendik zaten biz bunu. Ama benim böyle bir sorunum olmadığı için ben oraya doktora gidip başvurmaya lüzum görmedim. Çünkü onların söyledikleri

doğru ben bunu kabullendim ama daha güzel tedavi elbette isterim.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, psikolojik olarak kendilerini iyi hissettiklerini ve üriner inkontinansla başetmede psikiyatrik desteğe gerek duymadıklarını ifade etmektedirler.

“Valla ben düşünmedim hiç ... Yeme içmede zaten hiçbir şeyim yok ... Ama destek ne bileyim işte pek şey yapmadım yani düşünmedim uyandığımda sağlıklıydım iyiydim. Çoluk çocuğum başında yakınlarım doktorum başımdaydı. ... Hocamızda zaten yanımdaydı. Hocamız da hepsini aldım temizledim dedim. ... çok iyi dedi şey yaptı uyandığımda onu gördüm onu işittim. Destek şeyini de gerek görmedim.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“... şimdi hayat enişli çıkışlı ... tabi bu günlere gelinceye kadar baya bir badireler atlattık. ... Ha acaba kafamızda şu idrar kaçırma olayı ne zaman sonuçlanır deye ... ha indeksimiz ney bizim ... bir yıl, bir yılı hedef tuttuk. Bir yılda lastikler contalar yenilenecek mi yenilenmeyecek mi o var. Kafamızda şimdi başka bi şey yok.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“... moralimizi devamlı yüksek tutucez yani ben kanser hastasıyım diye de yani bi köşeye çekilip kaderini şeyini beklemeyeceksin yani. ... fazla da kafayı takmayacaksın bu işe yani. ...”(H15, 50 yaşında, erken dönem)

“Kendi kendimizi idare ederiz ... Ben iyiyim öyle ben hiç öyle düşünmüyorum yani.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Ben öyle bişey düşünmüyorum..”(H26, 72 yaşında, geç dönem).

“Hiç öyle bi şey aklıma gelmedi.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

“Psikiyatrist benim 4 tane torunum ... ben ona ana paranın faizi diyom. ... Onlar benim için psikiyatrist doktor, onları gördümmü her şey dağılıyor ana paranın faizi. ... Düzelir diyorum ya düzeleceğine de eminim. ... Daha bir ay oldu şimdi ...” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Psikolojik yani şimdi bi doktora gitmek ... tabi hanımla biz aynı yaşta olduğumuz için öyle pek psikolojiye pek ihtiyaç duyacağımı pek şey yapmıyorum.”
(H39, 63 yaşında, erken dönem)

Hastalar, bu süreçte sağlık personelinin gereken desteği gördüklerini ve psikiyatrik destek gereksinimlerinin olmadığını belirtmektedirler.

“Hiç bi şeyden endişem yok benim. Allah ne verir ne getirirse razıyım ben. ...Benim hiç düşüncem yok ... Zaten hocalarımızın öyle bişey olsa o destekleri her şeyleri verir zaten.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Zaten ... en büyük desteği sizlerden görüyoruz.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Zaten gereken desteği verdiler bize hani başka bi desteğe ihtiyaç kalmadı yani ...” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

Hasta, üriner inkontinansın gelişebileceğine dair internetten bilgi edindiğini, bu duruma hazırlıklı olduğunu ve psikiyatrik destek gereksiniminin olmadığını belirtmektedir.

“Ben çünkü önceden bu şeyleri bilgisayardan internetten de okuduğum için ... etkilenmedim çünkü biliyordum yani hepsini söyledi. İdrarınız kaçır altı ay bir seneye kadar kaçırır diye böyle şeyler var internette.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1 : Çözüm Arayışı

Hastalar, ameliyattan sonra cinsel yaşamlarında karşılaştıkları sorunları çözmek için yöntem arayışında bulunduklarını ve bu amaçla ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir.

“... sertleşme için efendim hap kullandık.. ... İğne kullandık. ... Kalbe gittik, ...” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“İlaç kullanıyordum ... şu hapi kullanıyorum ben (ilacı göstererek)...” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Sertleşmesi için tabiki insan düşünüyor ne yapabiliriz nasıl olabilir. Ondan sonra diğer ameliyat olan arkadaşlara soruyorsun nasıl oldu ne oldu. Onlar da tam

aydınlatıcı bilgi vermiyor hani. ... Ondan sonra kuş ötmüyor dedim. O da dedi gel bakalım dedi. Pazartesi günü geldim işte ondan sonra ilaç verdi bekliyoruz netice nereye varır tabi net olarak bilemiyoruz. ... Kuşu öttürelim canım Allah Allah. (H12, 59 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyattan sonra cinsel yaşamlarında karşılaştıkları sorunların tedavisi için doktorlarının ilaç ve ilaç dışı yöntem önerisinde bulunduğunu ifade etmişlerdir. İlaç fiyatlarının yüksek olması ve sosyal güvenlik kurumu tarafından bu giderlerin karşılanmaması nedeniyle ilacı kullanamadıklarını belirtmişlerdir.

“...bunun için bu sefer beye sayın profesör hani sen dedim beni 25 yaşında her şeyinle beraber yapcen dedin. Ne oldu? Ben dedim cansız ata bindim zaman mı ... 25 yaşında olcam? Ben çok üzülüyorum dedim. Seni çibık takılacak da eee devlet para ödemiyor. Bazı ödeyo da o zaman beklemez ne gün.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“... Hocam bi diye ... onu önerdi. Onun, bir içinde iki tane oluyomuş. Elli lira, mümkün değil buna gücü yetmek her gün almak hani iki güne bir güç yetmek ... bunlarla da baş edilecek bi durum değil. Bundan sonra ne olur onu da bilmiyorum. İnsan ... kendi kendini arzuluyor ama işte olmayınca ne yapcen.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

“Yok doktor verdi de hiç kullanmadım.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, cinsel yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara yönelik doktorlarının çözüm önerisinde bulunduğunu fakat sağlık problemleri nedeniyle önerilen yöntemi kullanamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Girdik de arayış içine. Ben bundan önceki muayenemde doktor beye sordum. Bir ilaç verdi kalp sorunumu da söyledim ama almadım...” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Çözümленir ... şimdi benim durumum biraz özel. ... Ben biraz kemoterapi de görüyorum söylemiştim ya o nedenle çok aceleci değilim yani. O, tedaviyi de etkileyebilir buna yönelik ek tedavi uygularsam diye ... öyle bir arayış içinde

değilim. O, da bittikten sonra üç aylık bi seans alcam. ... Ondan sonra tabii ki o konuda da tedavi olmak isterim. İstemezmiyim?" (H44, 60 yaşında, erken dönem)

"Oldu doktorla görüştük. Yazdı doktor ilaç yazdı da ben almadım. Çünkü hanım hasta onun için gerek yok." (H25, 67 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyattan sonra cinsel yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara çözüm arayışı içerisine girdiklerini fakat henüz bir yöntem uygulamadıklarını belirtmişlerdir. Şu anda doktorları tarafından öngörülen sürenin geçmesini ve inkontinans sorunlarının çözülmesini beklediklerini ifade etmişlerdir.

"Şimdi benim bu hocanın anlattığına göre; bir sene sonra mutluluk çubuğu ama mutluluk çubuğu hemen takılacak diye bişey yok. Bir sene sonra bu akıntılar falan her şey düzene gircek. Düzene girdikten sonra mutluluk çubuğu. Bu akıntı filan varken çubuğun mubuğun filan olması mümkün değil yani. Onun için bekleyeceğiz o akıntının geçmesini ondan sonra hocaya gelcez." (H11, 69 yaşında, erken dönem)

"Arayışımız olmadı daha işte. Tabi bir yılı beklemek zorundayız. Tabi tabi sonra düşüncez tabi doktorun tavsiyesine göre." (H3, 58 yaşında, geç dönem)

"Yapılacak olanları yapılacak bazı şeyleri söyledi. Radyolojiye göndermişti o zaman. Renkli bir şey var onu bi çekelim dedi. Duruma göre bakalım devam ediyoruz." (H6, 55 yaşında, geç dönem)

"Valla bilmiyom ne bileyim hiçbir şey diyemeyecem hap yazdırıp gitcem işte bu gün giderken şimdi ... Çünkü evala kalbe havale ettiler. ... kalp ölçümü bitti tomografiye havale ettiler. Tomografiye bakcek ilaç yazcen dedi ... bey." (H21, 70 yaşında, orta dönem)

"Şu anda yok daha ama başına geçcez yani. Çözüm arayışına geçcez yani hatta şöyle de konuştuk ... beyle. ... bey bir, iki yol önerdi. ... Paralıymış herhalde ... devlet karşılamıyor falan dedi. ... Çubuk takma, bi de viagramı ne diyosunuz onlardan kullanılcamış yani. Ama şu anda değil yani ... çünkü daha erken safhada bizim şey yani. Hiç olmazsa 6 ay, bi sene geçmesi lazım." (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Doktor beyin anlattığı o şeyleri taktırmak onu da okudum kısa zaman önce. İki türü varmış birisi ... doktor beyin anlattığı pompalı, bi de pompazısı varmış sabit kalıyomuş geri dönüşü de yokmuş yani. O, riskleri tekrar göze alacak durumda henüz değiliz. Oluyo böyle şeyler napalım ölümü gördük sıtmaya razı olduk.” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Hayır hayır. İşte, bu idrar sorunu olunca onu erteledim. Önce idrar sorunu çözülsün diye.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Arayışımız olmadı daha işte. Tabi bir yılı beklemek zorundayız. Tabi sonra düşünceler doktorun tavsiyesine göre.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Daha erken. ... Bir beş, altı ay geçsin ondan sonra düşünceler o işi.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Tabi sertleşmesi için ameliyata girmeden önce zaten kabullenmiş oluyoz ya imza atıyoruz ya. Tamam arkadaş sen kökten de götürsen biz buna razıyız diyoruz ya zaten. Dolasıyla kabullendiğimiz için şimdi şu vakitten sonra zaten ne olduysa oldu artık bundan sonra hocalar iyileşecek diyorsa iyileşecek. ... Çözümler arayacak. ... Nedir o? İşte celasis kullanırsak şöyle olur. Bunun babası, ağa babası viagra falan filan dediler geçtiler. En güzeli zamana yayıp beklemek ...” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Hayır daha olmadı.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Henüz öyle bi şey düşünmedim girmedim.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“ ... Trabzondaydım doktora gittim ilaç verdi. ... beye geldim o antibiyotik kullan dedi başka bi şey demedi zaten. Bakalım şimdi ... bey ne diyecek bekliyoruz.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, erektil disfonksiyon sorununu çözmeye yönelik yöntem arayışı içerisinde girmediklerini belirtmektedirler.

“Biz zaten kabullendik. Kendi kendimizi de hanımda destekliyor eyileşiyosun diye kendi de hissediyor. Onun için hiç bir yere başvurmadık. Girişimde bulunmadık. ... Eyyiz böyle devam ediyor.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Ölümü görünce sıtmaya razı olduk.. Hasili ölümümü tercih edersin sıtmayımı. ... Sıtmaya razıyız yani.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Yo girmedik arayış içine...” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“Yok düşünmedim hiç.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Girişmedim hiç.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

Tema 2: Sevimsiz Bir İş

Alt Tema 1: Foley Kateter Sonrası Deneyimler

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra üriner inkontinanslarının çok fazla olduğunu ifade etmektedirler. Bu nedenle, zorluklar yaşadıklarını ve başetmede ped vb. malzemeler kullandıklarını belirtmişlerdir.

“... Ameliyattan sonra baya sıkıntı yaşadım. Taburcu olduktan sonra bez kullanıyodum. ... bu idrar... beze yarım kilodan fazla akıyor. Birden böyle şey önlem alamıyosun.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

“İdrar sorunum ilk ameliyat olduktan sonra daha çoktu şimdi biraz azaldı ama 5 bez kullanıyorum 24 saat içerisinde. ... Bu sıkıntı yaratıyor bende.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“İlk ameliyat olduğum zamanlarda günde 3 4 sefer bez değiştiriyordum artı parça bez getirdiğim halde çok akıyordu.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“... ameliyat sonrası sıkıntılarımızı hepimiz yaşadık. Başta sonda sonra idrar kaçırma ... sorunluydu yani bezle ... şey yapabiliyorduk. ... Efendim öksürürken hapşırırken daha çok kaçırdık. ... Süreç içerisinde o azaldı damla düzeyine ... düştü (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Hele bi de sonda alındığında tuvalete yetişemiyordum ben gidesiye şırk oluyo. O kadar geliyor.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Üç ay oldu şimdi ... o ilk zamanlar yani kaçırma olayları vardı tabi ... çok değişti o kadar da çeşitli bezler kullanarak bunları yani atlattık.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Baya ben ... sonda çekildikten sonra ... şey kullanıyordum ... Hasta beni kullanıyordum ...” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra gelişen üriner inkontinanslarının sürekli olması halinde sosyal ortamlara girmekte sorun yaşayabileceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir.

“İlk zamanlar düşünüyordum ... o sondanın alındığı sıralar bir ay mı sürdü 20 gün mü sürdü her idrar kaçırdımda eğer bu şekilde olcek olursa dedim ben biz bi de ne komşuya çıkabilirsin ne gelen misafiri kabul edebilirsin ... insan her tarafını düşünüyor ... ama çok şükür sonra iyileşti benim ... sinir sistemim veyahutta şeyim yok ama olmasa daha iyi olcek tabi ...” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“... Acabalar bunlar hep kafamızda oluyor. ... Çünkü idrar kaçırma olayı ameliyat öncesinde yaşamadığın bi olay olduğu için acaba bu böyle devam edermi hiç beklemediğin anda diyelimki evine bi misafir geliyo yahut herhangi bişey oluyo ben bu ameliyatın ilk günlerinden söz ediyorum şu andaki günlerden değil hani ani bir kaçırmada Allah kahretsin ya falan dediğin oluyo tabi yani. Bi umutsuzluk hayal kırıklığı diyelim ... yaşayabiliyosun ...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Ameliyat oldum fakat önceleri çok çekimserdim ameliyattan sonra çünkü devamlı akıntı vardı idrar geçiriyorum. ... İlk sonda çekildikten şimşirk oldu... acaba dedim bu böylemi gider veyahutta kaç ay içinde veyahutta kaç sene içinde düzelir tabii ki psikolojik bi sorun oluyo çünkü daha önce o olayı yaşamadım. ... Böyle bi olayda başıma gelmediği için hastanede yatarken ... Sonra öğrendik biz bunu ondan bi haberimiz yoktu zaten. ... burdan eve zorla gittim her tarafım ıslandı. Sonda yeni çekildiği için ve uzun müddet bu bir hafta falan devam etti. Ondan sonra ağır ağır kesildi. ... şimdi günlük bi pet kullanıyom ben. Olsa da olmasa da takıyorum onu. ... Günlük olarak ... olsa da olmasa da ... değiştiriyorum arkadaşlar arasında koku yapmaması için ... Acaba olmadık yerde kaçırmı bi de toplum içerisinde olcem mecburen takıyorum.” (H23, 62 yaşında, orta dönem)

“... çok sıkıntılarımız oldu ... Umutsuzluğa kapılma durumum oldu. Nasıl oldu o sonda alındıktan sonra böyle. ... Hiç durmaz aktı aktı aktı allahım dedim devamlı böyle olcek olusa allahım ne yaparım ben namaz yok abdest yok şu yok bu yok onu kapıldım ...” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“İlk zamanlarda bu kaçırma olayı sonda alındıktan sonra daha çoktu ... sanki bi çeşmeden su damlıyormuş gibi o şekildedeydi. ... Çarşıda gezerken yahutta herhangi bir lokalde otururken damla damla şeklinde kaçtığını hissediyorum. ...” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra gelişen üriner inkontinanslarının kalıcı olabileceği endişesi duyduklarını belirtmişlerdir.

“Tabi bu devamlı olacak gibi geliyor insana endişe ediyorsun yani böyle yaşamak bu hayat kalitesini sürdürmek biraz zor ...” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Kaçırma devam etti daha hala devam ediyor. ... Haliyle ... psikoloji bozuluyor onun da etkisi oluyor biraz... Şimdi idrar sorunu devam eder gibi düşünüyorsun... ailevi durumunu düşünüyorsun hani bu durumlar düşündürüyo tabi... Vücudum uyanmayabilir gibi bi hisse düşüyorsun bu durumları göz önüne alıyorsun tabi.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“... .. bey sonda çekerken ... 4-5 gün idrarın akacak tereddüt şey şeyin olmasın dedi o kesilcek dedi. Sondanın şeysi dedi ... 4-5 gün değilde ya 1 ay sürdü nerdeyse bezin içine doldurcek suya seslenmesen hemen gidiyosun tuvalete ... Bu devamlı akcekmi dedim ... dedim ya kesilmecek mi acaba dedim hanımla ikimizde merak ettik ne olcek bu deye ... Bi tereddüt ettim yani merak ettim acaba tıkanıdımı yanıma tılandı ne oldu omu kaçırıyo pislik falan mı var diye ...” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

“Ben kendimden dedim böyle olursa hanıma bu dedim eyi ameliyat olduk biz dedim ...” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

“Başta ilk başlarda ameliyat sonrası olabileceği söylendi. ... Sonda çıktıktan sonra eeee belli bir süre eee zaman zaman öksürdüğümde ... oluyordu tabiki de endişe yaratıyordu bende.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“... sondayı aldıktan sonra ... bunalıma girme gibi yani bi düşünceme vardı yani kafamda fakat onu attık”. (H26, 72 yaşında, geç dönem)

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra üriner inkontinans yaşayabilecekleri konusunda doktorları tarafından bilgilendirildikleri için kendilerini psikolojik olarak rahat hissettiklerini belirtmişlerdir.

“... şöyle bişey var şimdi bu sizi ameliyat eden doktorlara güvenmenizle önemli yani. Şimdi onlar peşin söylediler bunları zaten. ... şu kadar idrar kaçırmanız olayınız olcek şu kadar bez takabilceksin veya şu kadar pet ... kullanabileceksiniz dediler mesala. Şimdi onlara güvindikden sonra hem psikolojik olarak insanda hiçbi sorun olmuyo. ... Onun düzeleceğini biliyosun ... ”(H16, 61 yaşında, orta dönem).

“Yirmi gün bir ay kadar sürdü sonra normal... Allah büyüktür kesilir... dedim ... bey de keser dedi.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Çaresiz nasıl olsa geçer dedim doktor da anlattı ya zaten anlatınca bizde süphelenmedik tabi.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra üriner inkontinans sorunu yaşayabileceklerine yönelik internet yoluyla bilgi edindikleri için kendilerini rahat hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Şimdi ben internetten bildiğim için... Bütün doktorların bazı şeyleri var yani bu prostat şey açık ameliyat için hepsini okudum internetten... Onu bildiğim için kendimi artık böyle duygusal olarak hiç öyle kötü hissetmedim yani ... Çünkü okuduğum şeyler birebir yaşadım...” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Şimdi ben sondayı aldırıldıktan sonra ... öyle aşırı bi problem yaşamadım ama yalnız eve gittikten sonra bu ne bileyim kendi haline dahi boşalıyor... yani bi sinir boşalır gibi. Doktor bey bez bağlayacaksın dedi ben bez aldım yalnız ... birden boşalıyor. Belki şunun yarısını dolduruyor (bardağı göstererek). Hani sıkmaya çalışsan da önlem alınmıyor. Araba bi yere vurur gibi gidiyor Bu şekilde bazen kaçırdığım oluyo baktım bu iş olmayacak medikale gittim o dediğim şeyden (prezervatif sonda) aldım taktım. ... Öyle o şekilde ... idare ettim yalnız ... baktım insan bunalıma giriyor... ama tabi insan çocuk idrarı gibi olmuyor kokuyor ... baya bi sıkıntı yaşadım insan depresyona gircek bu baş olmacek herhalde dedim. Kendimi internette buldum ordan güzel bilgileri aldım kafama. ...” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

Hastala, foley kateterleri çekildikten sonra üriner inkontinans sorunu yaşadıklarında doktorlarını aradıklarını belirtmişlerdir.

“... bu idrar kaçırma hadisesine ben ameliyattan sonra bu kaçırma devam edince hocam dedim bizim musluk su kaçırıyor ne yapacağız dedim. Sen gel bakalım bi dedi. Geçtiğimiz pazartesi ben geldim ondan sonra o dedi devam eder belli bir süre...” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Devamlı doktoru arıyordum ben hocayı ...” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Kesilmez deye çok şey yaptım ben hatta hocama şeye geldi müddetçe biraz şeylik yaptım yani ... şey psikolojim baya bozuldu o yönden hocam bana sabret dedi olcek bunlar geçecek.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1: Hijyeni Sağlamak

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı olarak günlük yaşantılarının etkilendiğini ve sürekli idrar kaçırmıyım kaygısı duyduklarını ifade etmişlerdir. Üriner inkontinans nedeniyle gün içerisinde sık sık bez değiştirerek ve banyo yaparak hijyen sağlamaya çalıştıklarını, bundan dolayı da rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir.

“Valla hiç boş yok bilhassa yattığımda pek bi şey olmuyor. Oturduğumda hareketsiz anda pek olmuyor... ama yürüdüğümde gittiğimde artık eve geliyorum değiştiriyorum. İki saat sonra bir daha değiştiriyorum. Dört beş tane günde bez değiştiriyorum. ... Hiç öyle beni fazla üzdüğü yok ama sıkıntı geliyor bazen neden çıkartıyorsun ediyosun bilmem ne yapıyorsun. Ayrı bir sevimsiz bir iş yani. Elini yıkamak banyo yapmak güzel ama o sıkıcı ... Değişim ve orayı her seferinde yıkamak temizlemek zorundasınız. Yaz günü bundan sonra günde 5-defa 10 defa çünkü çarşıya gidiyosunuz terliyorsunuz geliyorsunuz hani çok rahatsız edici bir şey... İşte onun sıkıntısı yıkaması temizlemesi değiştirmesi insanı biraz rahatsız ediyor. ... İşte bez getirdim torbanın içine koydum getirdim. Nazilliden geliyorum otobüsle gideceğim. Baya rahatsız ediyor.” (H5, 69 yaşında, geç dönem).

“Günde şimdi geceleri esasında yattığım zaman kaçırmıyor da kalkınca gene kaçırıyor. O da işte yani biraz da tutsam bile ... biraz da kaçıyor birazını tuvalete yetiştiriyoruz filan. Büyük bir rahatsızlığım var tabi işlerde filan tam randıman

alamıyorum yani ... Benim işim de danışmanlık yaptığım yerlerde yani şöfor var araba var evde şey filan yani ihtiyaçlarımız tam görüldüğü için çok o konularda bi sıkıntı çekmiyorum yani ama diğer türlü olsa baya sıkıntı çekilcek yani dört beş bez değiştiriyosun her defasında tuvalete giriyorsun 10-15-20 dakika orda uğraşıyorsun yani ben ayrıca seminer filan da veriyorum. O seminerler 6 saat filan sürüyor orda bezinen gidiyorsun. Bez 6 saat işte şey olur kaçırırım filan diye yani semineri bırakıp onları düşünmeye başlıyorsun ... Bez değiştirmeler sıkıntı veriyor devamlı bi de koku filan yapmasın diye. ... şimdi kalkdığım zaman akıntı oluyor. ... Alışmaya çalışıyorum yani ... artık külot değilde külotlu o bezi kullanıyorum. ... o doluyor mesala ... atıyorum onu yeniden yenisi giyiyorum. O günde 6 saat filan gidiyor aşağı yukarı daha çok da gidebilir de ben rahatsız oluyorum 6 saatin dışında çıkarıyorum ... (H11, 69 yaşında, erken dönem).

“Benim işte çok fazla akıntı var. ... Çok fazla küçük bez mez kar etmiyor...” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“Kaçırma olayı insanın yaşamında büyük etki yapıyor. Sonra bi toplantıda rahat konuşabilecekmiyim acaba gelirmi gelmez mi kaçırma olayı ordan nasıl ayrılırım bunlar insanda baya bi kaygı yaratıyor. Bi kahve gidemiyorsunuz mesala herhangi bi toplum içerisinde rahat oturamıyorsunuz. Evde misafiriniz olduğu zaman sık sık tuvalete gitme ihtiyacı hissederseniz tuvalet misafir açısından gelen konuk açısından eee hoş olmuyor.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Bağı bahçeye gittiğim zaman kaçırıyon hiç durmuyor dışına çıkıyo. ... İşçi kullanıyom ... orda her saniyede tuvalet yok ki.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Ben hafif ıslandımı değiştiriyorum öbürküsi gibi rahatsız ediyor. Tuzlu suda bekleyip takımı haşlamak yerine çıkarıp atmayı tercih ediyorum.” (H12, 59 yaşında, erken dönem) .

“Valla İdrar kaçırma erkeklerin yani büyük belki bayanların da sıkıntısı yani. Ben ameliyat olmadan önce diğer etmenlerden ziyade en büyük korkum idrar kaçırmaydı doktorla da bunu paylaşmıştım. Yani cinsel yaşam belki bi şekilde şey olmayabilir gibi düşündük ama idrar kaçırma olayı çok rahatsız edici bir durum. ... Hayatta çok karşılaşmadığımız bir şey olmadığı için ilk sorumuz o oluyor zaten

doktora ... hani idrar kaçırırmıyım kaçırırsam ne olur diye.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Üriner İnkontinansla Başetme

Hastaların çoğu üriner inkontinans sorunuyla başedebilmek için ped, özel tasarlanmış külot, hasta bezi ve peçete kullandıklarını ifade etmektedirler.

“Daha önce kullandığım benim şöyleydi (kullandığı pedi göstererek) bu şeyden İskoçyadan geliyo ithal ... o ilk zamanlar kullandığım biraz daha geniş kapsamlı ve sağlam. ...” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“... İşte aşağı yukarı 7-8 gün sonda taşıdıktan sonra ilkin çok kaçırıyordu baya bez tuttum. Öyle bez değil de hani yatakların altına serilen bezler varya ... onları kestim ara bezi gibi kullandım sonra yumuşak bir maderyal aldım böyle şey etmiyecek şekilde onu kullandım hala kullanıyorum namaza gidiyorum damlama haline geldi.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... Bak dün kaçmadı bugün kaçmadı ... 2 gün falan oluyor bazen oluyor ama bazen de oluyo peçete koyuyom.” (H26, 72 yaşında, geç dönem).

“... yani ameliyattan önce de bazı şeyler söylendi ama bir kaç ay filan denildi bana şimdi ... aşağı yukarı yani 2-3 ay oluyor. ... ben de gündüzleri devamlı kaçırıyorum. Dört tane kilotlu şey giyiyorum devamlı. ... hazır külotlu şeyler var can bebenin mi şeyinmi ne onlardan şey yapıyorum. ...” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Külotlu bez takıyorum ben de ... Külotlusu da var öbür gibi açık da var ben ayıptır söylemesi yanımda taşıyorum bak ben (pedi göstererek). Devamlı böyle bir sıkıştığım zaman da bu yeterli geliyor kullanıyorum. ... Günde 1 tane kullanıyorum ben ...bu yapışıyor külotu.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Ben şimdi benim pantolon için şu el kadar bi bez bez var bez yapıyorum şöyle katlıyom ondan sonra bi de üzerinden bi naylon sarıyom şöyle dış tarafından pantolonun içerisine zarar vermesin diye ondan sonra böyle tutunuyom. ... Şimdi sıkıca böyle bir içten külot hôle asıldığım zaman sıkıyor buralarımı sıkıdığı zaman orda o öyle devamlı duruyor...” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Bez kullandık ... Kesin sonuç almak için hastaneye gitcez. Başka düşündüğüm yok benim.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“... eczaneden bezlerden kullanıyorum daha sonra bana küçük pedleri şey yaptı pedleri kullanıyorum ...” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“Ben de bu pedlerden (pedi göstererek) kullanıyorum. ... Günde 1 tane gündüzleri bi de akşam, 2 günde 1 akşam alıyorum ortalama yani günde 2 tane diyebiliriz. ... kullanıyorum. ... Başka şansımız yok külotla yapıştığı için ... Külotla yapıştırıyorum.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“... Damlama muhabbeti oluyomu diye soracak olursak peçete kullanıyorum ben ... ufak abdest geldiği zaman hemen gitmek gerekiyor.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“... külot aldım onu kullanıyorum...” (H9, 58 yaşında, erken dönem)

“Ben de aynı bu şeylerden (pedi göstererek) kullanıyorum. Bi sabah bi akşam ... günlük 2 tane kullanıyorum ... fazla ...tesiri kalmadı ama yine hala devam ediyor.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... Hazır külotlar var içi bezli çekiyosun kirlendimi atıyosun.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“Önce yapıştırmalı ... büyük bezlerden kullanıyordum. ... Sonrada ped ve külotlu bez daha iyi olduğunu şey ediyorum çünkü onların tuvalete gidip boşaltma durumu daha kolay oluyor o nedenle onları tercih ediyorum ... Zaman zaman külotlu bez zaman zaman da külot içerisine yapıştırılan o bezler var. Onlarla değiştirme daha kolay oluyor... Bunu kendi deneyimlerimizle araştırmalarımızla gördük yaşadık yani.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Şimdi bez kullanıyorum. ... bazı parça bezler var onu arasına koyuyom ısladımı onu atıyom ötekini koyuyom. ... 1 külot bana 2 gün yetiyor. ... ” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“... hazır lastikli külot aldım. Bez tuttum ...” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“... böyle ped tuttum hala tutuyorum ... Şimdi 2 günde 1 değiştirmeye başladım aşağı yukarı 1 ay oldu. ... saten ıslandımı rahatsızlık veriyö. (H35, 64 yaşında, orta dönem)

Hasta, ameliyat sonrası erken dönemde üriner inkontinansının çok miktarda olduğunu ve bu sorunla başedebilmek için prezervatif sonda kullandığını ifade etmektedir.

“En sonunda baktım ... medikalden ... sonda tipinde bişey aldım. ... bir buçuk ay kullandım ... Ondan sonra azalmaya başladı ... pet kullanmaya başladım. Şu 15-20 gündür ... damla olmuyor desem olcek. Günlük 20 24 saatte 1er damla oluyor ... ufak pet gibi bi şey var onlardan takıyöz. O, damla kendimi kontrol ediyorum şimdilik.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

Hasta, üriner inkontinansının çok yoğun olduğunu ve başetmek için dışı plastik olan hasta bezlerinden kullandığını ifade etmiştir. Bu malzemenin, daha fazla kokuya ve genital bölgesinde şişkinliklere neden olduğunu belirtmektedir.

“... Ben ... bu hastanenin verdiği bezi kullanıyorum çok fazla kaçırdığım için. Büyük ... plastik onları kullanıyorum ve bağıyorum. Yalnız fazla sıkıştırdığım zaman çok afedersiniz testisler ve peniste kabartı şişkinlik oluyor... onu da ben hissediyorum yani fazla kastımmı aşağı düşmesin diye kaçırmayayım diye. ... Büyük ... günde 2-3 ... değiştirmek şeyinde kalıyorum çünkü ... fazla koku yapıyor plastik olduğu için.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

Hasta, üriner inkontinans sorunuyla başedebilmek için lastik kullanarak boğma yöntemini uyguladığını ve bu nedenle o bölgenin kan dolaşımının bozulduğunu ifade etmektedir.

“... O ilk zamanlar fazla kaçırıyordu. Bi tane o küçük şeylerden buldum yani bu boğmak suretiyle. Sanki ordan gelen idrarı dışarıya vermemek fazla akmasını önlemek için böyle bi kendim şey geliştirmeye çalışıyordum ama tabi o da aslında ... olumlu bi şey olmadı. Aslında biraz da zararı var gibi ... diyelimki şurdan akan damlayı o küçük şeyler var şöyle lastikler kasıyordum sıkıyordum ... Bunu bir bir-iki gün böyle yaptım. Bu seferde orda birikim oluyor. Gerçi gelmiyorda bu seferde napıyor burdaki kan dolaşımı diğer şeyleri etkiliyor ...” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunuyla başedebilmek için ped ve benzeri malzeme kullanmanın yanında, kendilerince bazı yöntemler geliştirdiklerini ifade etmişlerdir.

“... yattığım zaman gece benim ... kaçırma olmuyor kalkınca kaçırıyorum tutuyorum o zaman sıkıyorum tuvalate yetişiyorum yani yöntemler.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“...mesala idrar gelecek gibi olduğu zaman bacak bacak üstüne atıyorum ben hafif o kısıtlıyo icabında iyimi kötümü tartışılır öbür türlü mesala idrar daha çok rahat şey oluyor... Mesala gelceği zamanlar ben hafif böyle şey yapıyorum (kalçasını sıkıttığını göstererek) artık ayarlıyorum ben kendimi heralde ondan sonra gidiyorum idrarımı yapıyorum. ”(H41,54 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinansla başetmede kullandıkları ilaç, sonda, ped ve benzeri malzemeleri kendi olanakları ile karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Bu giderlerin, sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmadığını ve buna bağlı olarak maddi sıkıntı yaşadıklarını belirtmektedirler.

“Hayır bezler için hiç karşılamaz. ... benim raporum yok.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“... Şu ilaç var 195 lira ... 700 lira filan bu hastalıktan dolayı bi para harcamam oluyor. ... Ödemiyor.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Bene hap verdi 28 tane 200 bin lira ... 110 lira oreye verdik. Kalp doktoruna gittik 136 lira ... Ne oldu 500 milyona vardı bi günde ... ödemedi. Pahalı olanları ödemiyor.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“... Mesala ameliyat olmaya geldik sonda çorap şubu onları bile biz aldık yani. Normalde bunu biz emekliyiz şey karşılaması lazım ... Hayır hayır hiç bi şey ödemiyor gidiyorsun kendin alıyorsunuz.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Normal masrafımız ... 500 lira var ... normalinde o kadar ped için değil de ... Bez kullandığım için 100 150 falan ... Ben rapor çıkarmadım onunla ilgili.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

"Kendi paramızla ... Evet kendimiz karşılıyoruz." (H4, 73 yaşında, geç dönem)

"Ödemiyor ... aylık 210 lira." (H13, 69 yaşında, erken dönem)

Hastalar, üriner inkontinansla başetmede kullandıkları ilaç, sonda, ped ve benzeri malzeme giderlerinin rapor çıkarılması durumunda sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılandığını; kendilerinin bu şekilde karşıladıklarını belirtmektedirler.

"... Bez denilen mesuliyet baya külliyetli bi para kaldırıyor. Cebinden para veriyorlar. ... bir operasyon geçirdim ... bana bez yazıverinecek ... Ondan sonra bir ay sonra ziraat bankasına ya da halk bankasına parayı sosyal sigortalar çıkarıyor. Parayı gene alıyon sen. ... Karşılıyo ..." (H7, 60 yaşında, geç dönem)

"... pedleri karşılıyor ... 85 liralık bez aldım ben medikalden karşılığını aldım. ... Raporu var zaten onların ... kullanabileceğine dair hastane rapor veriyor. Bir sene müsaaden oluyo. Onları alıyon onun parasını 3 ay sonra ödeme yapıyor bana." (H23, 62 yaşında, orta dönem)

"Rapor alırsan karşılıyor." (H16, 61 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunuyla başedebilmek için çay, asitli içecekler ve bazı meyvelerin tüketimini azalttıklarını ifade etmektedirler.

"Çayı az içiyodum. Çay zaten çok iŧetiyor." (H3, 58 yaşında, geç dönem)

"Ben ameliyat olmadan önce çaya çok içiyodum. Ben ameliyattan oldum bu sefer çaya bıraktım. Hiç su içmeyen adam günde bilmeyom 3kilo-4 kilo su içiyom. ... Çok bol su içiyom. ..." (H2, 69 yaşında, geç dönem)

"Az içiyom tabi ... eskiden günde 10 bardak çay içiyodum ŧimde ya 3 içiyom ya 4 içiyom Meyve yesem bi türlü o zaman kalk bakalım kalk bakalım mesala en az 3 sefer kalkıyom ben." (H40, 66 yaşında, erken dönem)

"Kola türlü ŧeyler asitli ŧeyleri içme demiŧti hocam bana. Asitli ŧeylerden uzak duruyorum. ... çayı da dedi yani fazla içme çay dedi..." (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Çay kahve kavun karpuz Akşamları içmiyorum mesala çayı kahveyi akşamları içmem. ... Çok kalkıyom ben ... Sık tuvalete çıkıyom ... Gece varya saat başı tuvalete zor yetişiyorum.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... Mesala ben meyve yiyemiyorum şimdi meyve derken şu gavun karpuz yiyemiyorum. Eğer gavun karpuz yediğim zaman tuvalete yetişemiyorum ... bu sefer kaçıyo tabi ... sıkıştın zaman da kaçıyo ... Mesala gavun yediğim zaman gece en azından 1 saat 1,5 saat dışarıya tuvalete zor yetişiyom ... Elbisemi çıkaramıyorum.” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Tabi herhalde yiyip içmeden de oluyor ... Çaydan da oluyor ... Gece hiç kalkmadığım zamanda oluyor 3 defa 4 defa kalktığım zaman da oluyor.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sonrası sağlıkları için yararlı olacağını düşündükleri için günlük sıvı tüketimlerini arttırdıklarını ifade etmektedirler.

“Suyu çok içiyoruz ... Gece hiç bi şey olmuyo. biyo giderim çok su içersen biyo giderim. ...” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“Havaların sıcak gitmesinden dolayı ister istemez su tüketimi şey oluyor yani fazlalaşıyor tabi ... aynı benimki de”. (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... Yani havaların sıcak oluşu bir tarafa suyu fazla içmekle böbrekler için idrar yollarının temizlenmesi için hocamız demişti pelte pelte kan gelebilir. İlk zamanlarda idrarda onu pek fark edemedim tabi. ...tam zıttı daha çok sıvı şey çorbası suyunu şeyini normal su fazla içeyimki böbrekleri faydası olsun temizlenmesi için idrar yollarını temizleme bakımından daha fazla su içmeye özen gösteriyorum kısıtlamak değil de. ...” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“Ben aynı suyum aynı çayımı içiyorum. Aksine çok içiyom. ... Yok benim öyle bi şeyim yok. Bi gece tuvalete kalkıyom bazı 2 bazı 3 bazı 1.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Ben daha çok içiyom ...Suyu çok içiyoz.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Ben normal içiyorum aynı devam yani değişen bi şey yok ... Ben mesala evde o zaman çay kahve içiyom ... İnsan tedbirli olması lazım her işte ne olursa

olsun ama kendi evimde canım istemedenden de su içiyorum ben biraz fazla su içiyorum. ...” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Kontinansı Geri Kazanmak

Hastalar, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans nedeniyle kontinansı geri kazanmada davranışsal yöntemler ve ilaçlardan yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların, birçoğu üriner inkontinans durumlarını çözümleyebilmek için davranışsal yöntem olarak fizik tedavi, kegel egzersizi, yürüyüş, ters merdiven çıkma ve ördek yürüyüşü uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarını çözümleyebilmek için fizik tedaviden destek aldıklarını ifade etmektedirler.

“... .. hocam ... özellikle fiziğe dedi ben seni yazayım dedi. Fiziğe gittim 2 aydı zannedersen ... 2,5 aya yakın fiziğe geldim herhalde. Haftada 2 gün geliyordum. Orda da şey takıyorlar şey veriyorlar. Belli bir akımda dayanabileceğin şekilde ... Ordaki kılcal damarlar onları şey yapıyor canlandırmaya çalıştılar. Şimdi bütün bunların sonucunda bi de kendimizin yaptığı şey var idrarı boşalttıktan sonraki hareket. Onları da yaptığımız zaman idrar Allahın izniyle kesilecek büyük bir ihtimalle.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Beni egzersize gönderdi ... haftada 3 gün geliyorum pazartesi perşembe cuma ... bu günde vardı benim ... ceryanla şey yapıyorlar işte makattan 20 25 dakika ... ceryan takıyo başka bişey değil ben görmüyom tabi ben ters döndüğüm için ... İdrar kaçırmak için fiziğe şey ettiler ... Şeyleri ordaki damarlara sertleştirmemi yapıyor bilmiyom...” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“İdrar kaçıрма başladı fiziğe geldim. 21 seans haftanın 3 gününe fizikte gördüm...” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

“... bugün ben beye gideceğim ... fizik tedaviye belki orda ...daha geniş bi açıklama verilcek tahmin ediyorum.” (H36, 66 yaşında, geç dönem)

Hasta, üriner inkontinans sorununu çözümleyebilmek için fizik tedaviden destek aldığını fakat yarar görmediğini belirtmektedir.

“Fizik tedaviye gittim. ... Hayır yapamadım. ... Şimdi bu yaz baya 15 gün baya bi uğraştım idrarını tut diyo. Son deme kadar tuvalette bekle diyo eyi bekliyoruz. Son deme kadar bekliyon tuvalette. Ak ak ak ak ondan sonra onun dediğini tutuyoz. Ama olmuyo ki. ... ben her dediklerini yaptım ... geldim de. Ondan sonra baktım işin olceğe yok salıverdim.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

Hasta, üriner inkontinans sorununu çözümlemede yararlanabilecekleri yöntemlerin maddi güç gerektirdiğini belirtmektedir.

“ ... İşte fizik tedavi ... Onu aldın mı ... o da maddiyata dayanır ...o da ücretli olur.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

Hasta, üriner inkontinans sorununu çözümlemede fizik tedavinin yararlı olup olmayacağı konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmektedir.

“... yani destek almak istesek ne desteği olurdu bize. ... Ya maddiyata dayansa bile. Şimdi fizik tedavisinde bu bizim ... idrar kaçırmaya ne faydası olur ... (H10, 66 yaşında, erken dönem)

Hasta, inkontinans sorununu çözümlemede ördek yürüyüşü ve merdivene ters çıkma hareketi uyguladığını ifade etmektedir.

“... ben mesala bu kaçırmayla ilgili televizyonda duyuydum ördek yürüyüşü deyo buraya araya top koyuyon şöyle küçük bi top onu sıkıyosun böyle ördek yürüyüşü yapıyosun. O, idrar kaçırmasını önüyor beni o kurtardı. ... Yaptım baya 2 ay filan devamlı yaptım ilkin çok kaçıyordu dedim ya hani bez koyuyordum diye. Ondan sonra artık hani damlamıyor artık öksürdüğüm zaman damlıyor. ... Bir de merdivenleri çıktım. Burdaki ara yerdeki kasların gelişmesi lazımmiş. ... Günlük belki 10 defa ... endim çıktım çatı katına ... Bunu Almanya’da söylemişlerdi doktor ... merdivene ters çık dedi. ... ” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

Hastaların çoğu, üriner inkontinans sorunlarını çözümlemede doktorlarının önerileri doğrultusunda kegel egzersizlerini uyguladıklarını ve bu durumdan yararlandıklarını ifade etmektedirler.

“Ondan sonra diğer egzersizi de kasma bırakma onu da bir ara bazen unutuveriyorum şey yapıyorum. Ama devam ediyorum yani. ... Ben baya yaptım ... şimdi idrarı yaptım geldim otururken şimdi gene yapıyorum. Sayıyorum içimden

diyelimki 10-15'e kadar bırakıyorum rahatlıyorum. Ondan sonra bi 15'e kadar yine ... belli bir süre duruyorsun tekrar yine ... eskiden böyle değildim. Öksürceğimi hissettiğim anda hemen kasıyor vücut kendini." (H6, 55 yaşında, geç dönem)

"Makatı açın kapatın dedi zaten bene doktor Tabi yarar gördüm yani daha da azaldı ... Yapıyorum ... her zaman yapmıyorum." (H28, 60 yaşında, geç dönem)

"Bir - iki damla şeklinde arada devamlı değilde mesala hapşuruk esnasında mesala ani harekette öyle yani. ... beye ... yansıttım işte. ... bey dedi böyle böyle ben sana bir şeyler vereceğim ama onları ... uygula dedi. ... Faydasını da görüyorum ve uygulamaya da devam ediyorum. ... bu büyük abdest söylemesi ayıp yaparken son zaman bir şey yapıyoruz ıkınma yapıyoruz ya o şeyi dedi tekrarlırsan faydasını görürsün dedi. Ben de uyguluyorum daha tam değilde ama işte yine de devam ediyor..." (H15, 50 yaşında, erken dönem)

"... saten hocam da söyledi onu çıkarken. ... Saten o sıkıp goyvermelerin çok feydesi oldu... saten onun faydasını gördük." (H10, 66 yaşında, erken dönem)

"Ne kadar fazla yaptın ... o kadar faydası var dedi ... bey. " (H13, 69 yaşında, erken dönem)

"Ben onu yaptım evde ... Aklımıza geldik sıra işte ... Tabi oldu da işte öksürürsem ya hapşurursam öyle öbür türlü yok benim. Bi de gündüzleri hava soğuk olursa sıkışma oluyor." (H32, 64 yaşında, orta dönem)

"... Ameliyattan aşağı yukarı 10 gün falan sonra ... ben geldim burada muayene oldum. ... Yani sık dedi aklına geldiği müddetçe sık dedi ... Büyük abdesti yaptıktan sonra ...Yaptık ... Onun faydasını gördük." (H14, 65 yaşında, erken dönem)

"Büyük abdesti yaptıktan sonra ... ha normal zamanda da ... Aynen doktorumuzun tavsiyesi onu uyguladık yani." (H8, 66 yaşında, erken dönem)

"Bana ... bey söyledi kendini sıkacan 10'a kadar dedi ... Sayacan içinden koyuvercen ... Yaptım hergün hala yapıyordum Hala yapıyorum ... Egzersizin feydesi oldu..." (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“ bey söyledi. ... Tabi yapıyoruz ama ... Egzersiz aldık sadece söz olarak söyledi kendinizi sıkarsınız bırakırsınız dedi işte atıyorum 1 den 10'a kadar sayarak günde 20 25 defa yaparsan çok iyi olur bunu dedi. Ama tabi zamanla biz makinanın başına oturduğumuz için çalışırken unutuyoruz onu bile unutuyoruz. İlk zamanlar yapmaya başladım da sonradan unutuyoruz. ... Zannediyorum yararı olmuştur çünkü şöyle düşünüyorum ben onu kendimi sıkıttığım zaman oradaki organları bey de zaten söyledi kendi mantığıma göre iyileştireceğini düşünüyorum çünkü o açılma ve yumulma şeylerinden dolayısıyla bence yararı olacağını zannediyorum ve belki de oldu da yani. İlk günlerde ben bunu hafızamda iyi tutmaya çalıştım hani yapıyordum belki ondan da hiçbi bez kullanmadım belki de.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“... İşte yap dedi de nasıl ne kadar sık yapceme göre ... Söyledi... çok sık kaçırmıyo mesala hapşurunca.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

“ ... doktor beyin dediği egzersizleri uyguladım ... zamanla geçti ... Devam ediyorum.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“... ona doktor beyden duymuştum ben. Eksik gibi sık kesilsin goyve sık kesilsin derken yatarken onları devamlı yaptım ve iyileşti yani onun şeysi” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“... Geçen ay geldiğimde bu sıkıp bırakmayı söyledi bana. ... Tabi yapıyorum ben. ... Onun dışında otururken da normal zamanda da ... normal zamanda da yap bırak dedi bana devamlı. Mesala şey aklına geldikçe. ...Tabi var biraz. Ben önceden 8 tane bez atıyordum bi de alışkın olmadığım için hemen atıyordum yani sıkıntı veriyordu filan. Şimdi onu 4'e indirdim. Üç'e indirmeye filan çalışıyorum yani uğraşıyorum yani belki 3'e indiririm. Üç'e indirdiğim zaman beni 8 saate çıkartır o. O tabii ki egzersiz yapıyorum kendimize göre bazı yöntemler bulmaya çalışıyoruz.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Benim daha anladığım yok ama var herhalde şimdi o da şey diyor. Olduğun yerde egzersiz yap diyor ... Egzersiz işte bu şey kendini sık şey yap. Bu egzersiz oturduğun yerde yattığın yerde ... 15 sefer sabah yap. Daha günler geçtikçe bunu arttırcez falan dediler. Sekiz hafta ... gelip gitcen buraya dedi fizik tedaviye dedi. ...” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Herhangi bir doktor şeysi almadık biz. Şu ilacı kullan şunu kullan bunu kullan bizde öyle diyen olmadı. ... Yaptım.10-15 gün kadar yaptım. Ona devam ettim Ondan sonra yapmadım. ... Faydası oldumu veyahutta olmadımı. Az mı oldu çokmu oldu bilmiyorum. Ama aynı şey devam etti ...Ama gittikçe de azalmakta.” (H23, 62 yaşında, orta dönem)

“... daha önce şey ışına gitmiştim ... 14 gün falan oldu ışın biteli. Işından sonra düzen tabi bozuldu ışına kadar iyiydim yani. ... Egzersizleri devamlı yaptım. Hani hiç aksatmadan şu anda günlük 13 14 günlük şey içinde 2 pet oluyor 3 pet oluyor bu şekilde yani.” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarını çözümlemede yürüyüş ve kültür fizik hareketleri yaptıklarını ve ondan yarar görmüş olabileceklerini belirtmektedirler

“Yürüyüş yapıyorum ben şimdi ... Ben yürüyüşten başka bi şey yapmadım.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Ben bazen kültür fizik hareketleri yaparım ayağı kalkıp aşağı böyle ... bi de kalkarım yani belki de onun da faydası olabilir yani.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarını çözümlemede doktorlarının önerdiği kitapçığı kullandıklarını ve oradaki egzersizleri uyguladıklarını ifade etmektedirler. Egzersizlerden yararlandıklarını belirtmektedirler.

“Bana bir kitap verildi uzanıyorum bacaklarımı çekiyorum sağa sola çeviriyorum ... Kitap da var ben de egzersizleri yapıyorum.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“... Ameliyattan çıktıktan sonra ... bir ay sonra kontrole geldim. Kontrole geldikten sonra hocam bana bir kitapçık verdi. Kitapçığın çok faydesini gördüm ve onda şimdi bazen idrar kaçırmamızda ... oturup kalkmak her an için değil yani günde bir sefer pek nadir oluyor...” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorununu çözmek için doktorlarının önerileri doğrultusunda ilaç kullandıklarını ifade etmektedirler.

“... bi tek hap verdiler bu hapi kullanıyorum gece yatarken. O biraz daha etkiliyor kaçmasını etkiliyor. Belirli bi süre kullandım. Ped kullanmaya başladım ondan sonra ağız kuruluğu yaptığı için bıraktım hapi bıraktım.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“Kullanıyorum.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

“Kullanıyorum ... Kısmen oldu. ... o şimdi akşamları bir tane alınmasıyla beraber. Ben içindeki prospektüsü okudum ve yarım sabahtan akşamüstü 1 tane alsanız daha iyi olur şeklinde şey etti. Ben de bu sefer yarım sabahtan alıyorum akşam 1 tane alıyorum o zaman oluyor.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Ben her gün kullanıyorum ...” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“... .. bey eğer o sidik hızlı aktığı zaman iyi olcaktır dedi tazyik atıyor ama hiç sidik kesilmiyor... Kinzi diye bir hap verdi şimdi baktım kullandım hiçbi faydası yok. Boşver dedim ben mideye bari mahvetmeyelim kendi kendime. ... ben 2 tane hap kullandım birisini doktor bene verdi” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Dışarıdan ithal edilen şey var... Şimdi bana yazılan var...” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorununun çözümünde ilaç kullanımının etkili olup olmayacağı konusunda bilgilerinin olmadığını belirtmektedirler.

“İdrar kaçırmayla ilgili ilaç kullanma bu hakikaten orda organı düzeltirmi yoksa o ilacın etkisi altında belli bir süre o tutmada kolaylıkmı getirir onu...” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Bunun bir hapi ilacı varmı şu idrar için.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Arkadaş hapılan kesilcek olsa hepimiz bir alalım hapılan. Hapılan kesilecek bi dert değil bu.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarını çözümlemede doktorlarının ilaç ve egzersiz önerisinde bulunduğunu; bunları uyguladıklarını belirtmektedirler.

“İdrar kaçıрма için bi hap verdi bene hoca ... Ben ilaç kullandım bir ay ... Kullandım faydası oldu yalım onu ... Bir ay kullandım faydası oldu ...

Öksürdüğümde firt çıkarıp gidiyordu. Eveli öyleydi geçti. Ben de aklıma gelince egzersiz yaptım o doktorun dediği gibi. Onun faydası oldu heralde. ... Bi egzersiz önerdi aklıma gelince dedi kahvede ol neredede yaparsan dedi 10'a kadar saycan dedi bırakcan dedi.... ben hala daha devam ediyorum; ama baya da faydasını gördüm ben.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Tedavi idrar kaçırma ile ilgili hap verildi onları kullandım pek faydası olmadı. ... egzersiz önerildi. Egzersiz yaptım tut bırak şeklinde. İşte devam ediyor yani tam kesilmedi ...” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinansın çözümlenmesine yönelik doktorlarının hiçbir önerisinin olmadığını belirtmektedirler.

“Hareketleri yapmaya çalışıyorum. hoca ameliyat etti hani şu hareketleri yapın diye bir yardımcıları tarafından bi bilgi verilmedi. ... Verilseydi şimdiye kadar iyi mi olurdu belki heralde iyi olurdu tahmin ediyorum.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Hiç bişey önerilmedi.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“Bene söylenmedi.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Hayır hayır bana demedilerki senin 3gün - 5 gün sonra 7 gün 10 gün sonra arkadaş kontrolün var ge deseler ben o gün o saat içinde saten gelirim. Bana bunu söylemediler ... Valla bana ne hap ne ilaç ne sizin fizik tedavi dediğiniz şeyleri bir şeyi uyaran da olmadı. Gelgit diyen de olmadı. Bi kontrole gel arkadaş sen bu ameliyatı büyük geçirdin bi arada kontrole gel git diyen de olmadı ... ben 3 sefer kendim geldim onu da kabul ettiremedim almadılar yukarıya gızdımnan çektim gittim. ... bene hap vermediler ... Hiçbirşey vermediler ne deye hap kullandılar aynı ameliyattı ben de oldum.... bu hastanenin hastasının sen çıkarken sana doktor iyi kötü bir hap vemesi lazım. Bu hapı bana vemediler ... yani kullanmadım ben. ... Ben ne hap sordum. Ne de bizim doktorlara burdaki benlen ilgilenen doktorlara da bi şey yazıverin demedim. Yazıvermediler de. ... (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“... Para istediler ben param yoktu Ben göremedim.... Hiçbir şey. ... ben de kullanmadım ...” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“... Ben Trabzona gitmiştim ... Orda bir doktora gittim ... Bana bi ilaç verdi 45 tl. mı neydi. Hatta burdan şeyi götürmemişim de neyse parasını verdik sonra aldık. Onu kullandım bir ara. Ondan sonra bi haptı ilahtı hiç bi şey kullanmadım. ... Hayır kullan demediler zaten çünkü ben hocamla iletişim kuramadım. ...” (H5, 69 yaşında, geç dönem).

Alt Tema 1: Bilgi Gereksinimi

Hastaların çoğu, ameliyata bağı gelişebilecek üriner inkontinans konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmektedirler.

“Verildi verildi hocam bene söyledi. Bu dedi 1,5 2 ay kaçırabilir dedi bakarsın 3 ay kaçırırsın sen bundan bir tereddütte kalma yazın dedi bu kesilir dedi zamanla kesilir dedi sen bu ıstıraptan kurtulmuşsun olursun dedi. ...” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Valla idrar kaçırma dedi hocam dedi bu çok kısa bi zamanda geçer dedi. hakikatanda ilk zamanlar çoktu şimdi çok azaldı geceleri yatakta kaçırmiyorum ... yalnız oturup kalkarken kaçırmiyorum ben.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Bir sene kadar kaçırabilirsiniz dediler bir seneden sonra ... Doktorlar dedi zaten bunlar olur dedi yani normal dedi sonda çıkınca ... sıkıntı olmasın sizde dedi.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

“... ... bey söyledi ameliyattan eveli sertleşme olmayabilir ölebilir dedi. Daha sonra efendicesim bu akma davasına kontrole geldiğimde dedim aynısı hiç tutamıyon uyanık olduğum müddetçe hiç durmuyor devamlı akıyor. Üç ay falan sürübilir dedi.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

“...bir aya kadar hasta bezi kullanabilirsin dediler yani ameliyattan önce. ... Bilgilendirildik.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Operasyondan önce hocam şey yaptı. Benimkini de ... hocam yapmıştı. O da bilgilendirdi. ... Hem ailevi yaşantı hem idrarla ilgili bu şekilde dedi şeyler olabiliyor bilgin olsun dedi. Tabi bizimki de radikal prostatın bir an önce alınmasında fayda var dedi”. (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Tabii ki aldık canım yani eee hatta doktor bey üç sanırım yani biraz unutmuşum üç noktaya eee önem vermişti idrar kaçırma ereksiyon bi şey daha vardı sanırım şimdi yok aklımda hatırlattı yani. Sonra şu şansında var dedi yaşlı hastalarımızın ne röntgenmi ne ıslanmı ıslan tedavisi uygulayabiliriz dedi eee ama dedi senin gibi genç hastalarımıza bunu önermiyoruz kökten tedaviyi öneriyoruz dedi öyle oldu hatırlattılar tabi”. (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Baştan söylediler risklerini her ameliyat da aynı şey oluyor... Olmaması için Allaha dua ettik” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Söyledi zaten doktor bir sene kaçırma olabilir dedi.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

“Asistanlar veriyor verdiler.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Hepsini söylediler ya.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“idrar kaçırma ereksiyon.” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Bir sene falan kaçak ... olur dedi bey.” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Verdi ... Hep şeyleri bene okuttular...” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini ve bu bilgilendirmenin durumu kabullenmelerini kolaylaştırdığını ifade etmektedirler.

“Ben beye sordum ameliyat öncesi idrar kaçırma falanla ilgili endişelerim var filan dedim. Ben dedi yıllarca yapıyorum bu ameliyatı bir kişi de gördük ... İdrar kaçırmanın çok düşük bi ihtimal olduğunu söyledi. hoca ... idrar kaçırmayla ilgili sorunu öyle söyleyince rahatladım tabii ki... diğer konuyla ilgili de olabileceğini söyledi... Eee önceden bilgilendirdi yani soru karşılığında.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“...doktorum dediki bana ... zamanla her şey yerine gelecek taşlar yerine oturcak dedi ben onu bekledim. ... Ama şu şekilde ... %3 yanılmıyorsam yanılırsam siz düzelttin %1-%3 mi ne ölüm olur dedi ... %5 mi %3 mi ne kaçırma olur dedi ... %15 sertleşme problemi yaşarsınız dedi. Bu üç kelimenin üç'ünü de kullandı.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Ben de ameliyat olduktan sonra ... hatta kendim dedim ben kaçırma oluyo diye buraya sonda çıkartmaya gelince ... beyin kendisine sordum böyle böyle oluyor bu olay normal mi dedim ben. Sonra tamam dedi normal o dedi devam eder bir ay bir buçuk ay duruma göre dedi devam eder ondan sonra kesilir dedi bekliyorum yani.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... hocam bana ameliyattan önce söyledi. ... İlerde ameliyattan sonra akıntı olabilir dedi. ... bir anda kesemeyiz ... ama ... ilerde bişey sen de kalmayacak anandan yeni doğmuş gibi olursun diye söyledi bana. Tabi şimdi dediği bi taraftan çıkıyor. ... Bir ay burdan çıktıktan sonra buraya kontrole gelesiye kadar ... bez kullanıyordum günde bir tane ... ameliyattan sonra ... ve bunu ben buraya geldiğimden sonra o bezi attım. Artık hocamın dediği gibi heralde yavaş yavaş ... kesiliyor yani.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“İki sene bir sene idrar kaçırman olur dedi.” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Valla ben ... beyle görüştükten bir ay sonra ameliyat oldum. Görüşmeden önce randevu aldım anlattım durumu. ... bir çok alternatifler ortaya koydu. İşte radyoterapi ameliyat hariç şu olursa böyle olur. Çok ayrıntılı bir bilgi verdi zaman ayırdı bize. Ben de güvendim kendisine işin açıkçası o konuşmaları dinledikten sonra gelmeden de zaten bilgi edinmiştim ...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini; kanserden kurtulabilmek için bu riskleri göze alarak ameliyat olduklarını ifade etmişlerdir.

“Söylediğinde daha zaten ilk sende kanser var deyince ben her şeyi göze aldım ... hocam bene anlattı şunları şunları şunları kaybedebiliriz. Hocam önemli değil ben sadece bu kanserden kurtulmak isterim.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Valla kısacık bir şeyle söylemişti o zaman. Bi ufak tefek bir şeyler uyardı. Uyarsa da tabi biz o gün için teslim olmak zorunda kaldık. ... Bizde de yine aynı idrar sertleşme olay bu.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“...hatta şey yaptı kapalı mı olmak istersin açık mı olmak istersin diye şey yaptı hocam dedim ben eğer bunu üzerimden atacaksam ben bunu taşımak istemiyorum üzerimde tutmak istemiyorum. ... ömrümde yaşadığım sürece ne

üzerimde taşımak ne düşünmek istemiyorum. Ben açık ameliyat olcem fakat işte dedi ... bu birinci şık çocuğun olmaz. Çocuk peşinde değilim 4 kızım var dedim. ... Efendim kaçırma olayı ben dedim beş vakit namazımı takip ederim en çok üzen beni o dedim. Hani kaçırma olayı olursa ben dedim namaz kılamam bu sefer o dediki kaçırma olayı dedi belirli bir süre olur bir ay iki ay ondan sonra geçer dedi şey yapma dedi. Eğer devamı olcek olursa dedi onun da bir tedavisi var dedi onu da hallederiz dedi şey yapma dedi.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“... doktorun dediği gibi iki ay dedi kaçırırsın ondan sonra normalleşir... ... Erkeklik bitiyor dedi o. Ameliyat olmazsan 6 ay-1 sene daha olur ama ölürsün dedi. ... Bene söyledi hoca ... Dediği gibi hep söyledikleri destek. Şimdi yok derecede eee kaçırmmam yok. 4-5 aya kadar hiç ilişkim bi şeyim yoktu hafiften olmaya başladı yani.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Hem ... hoca verdi hem de ... hoca verdi bize ayrı ayrı çağırdılar odasında böyle böyle riskleri var diye söyledi adamlar. Gerisini kendin bilcen dediler bunun çaresi yok zaten. Ölümü mü seçcen ameliyatı mı seçcen. Hangisi iyiye onu seççez tabii ki ölümü seçcek halimiz yok bunları kabul ettik ki yaptılar ameliyatı. Şimdi işte bi idrar kaçırma oluyor. Bi Sertleşme sorunu oluyor.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Evet ... hocam aynı bilgileri bana da verdi ... idrar kaçabilir kaçmayadabilir dedi cinsel ilişki olmayabilir dedi. ... hani sertleşme... önce ...sıhhatimiz sağlığımız ... Onun için ameliyatı tercih ettik ... ameliyatı olduk.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“Bilgilendirildik ... Hani bak dedi idrar kaçırabilirsin dedi. Hatta büyük abdestini de kaçırabilirsin dedi ... mesane kalkmayabilir dedi. ... bey hepsini anlattı. Bak bu riskler var dedi sonra dedi bana sen beni niye böyle yaptın beni yaktın deme dedi. Bana 30 günde düşünme payı verdi. ... 30 günde düşündüm ben 30 günde ağladım ben niye kanser oldum diye. ... karar verdim ameliyat oldum. Aynı dediği gibi idrar kaçırma sorunu şey uyanmadı işte hap önerdiler.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Beni bilgilendirdi ... her şeyi anlattı bize kapalı ameliyat şöyle açık ameliyat böyle. Şunu bunu diğer sorunları onları idrar sorunlarını anlattı tamam hocam

benim için sağlık ne ise ben açık ameliyat olcam dedim.” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından yetersiz bilgilendirildikleri için bu duruma hazır olmadıklarını ve bu nedenle sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler.

“Bana söyledi küçücük bi şey var dedi yalnız dedi sinir sistemine pek dokunmayacağım ... pek gözükmüyor dedi. İşte biraz eksilme haliyle olacak dedi onu söyledi ... Yani afedersiniz sertleşme de hem de idrar kaçırma olabilir dedi. Ama canını da sıkma geçer dedi. Üç beş ay dedi o geçmedi.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Bu idrar kaçırma ile ilgili işte ameliyattan sonra bir buçuk ay kadar idrar kaçırma olur ... sonra kesilir dediler ama maalesef bir buçuk sene oldu devam ediyor.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Valla bana söylendi bu da ameliyattan sonra söylendi. Dikişler alınırken ... bey dedi hadi ... abey dedi hayrola dedim. Bundan sonra dedi sen 2 yaşındaki çocuk gibisin dedi. Ne iki yaşında oğlum. İki yaşındaki çocuğun altına bez tutuluyor dedim tamam senin altına da bez tutulacak dedi. Yani bu şekilde uyardılar ötekiyle baştan.” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Öncesinde ... tam bilgilendirilmedik ... tamamen bilgi sahibi olsaydık biraz daha kolay atlattırdık belki ...” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Bu ameliyata alınmadan eveli mesala sizin şurdaki toplantı ne güzel diymi ... Bu şekilde o insanları buraya toplamaları lazım ... Toplansın o insanlara ya kardeşim size yapılacak olan ameliyat şu şu mesala ... Bi tane hocamızda gelseydi şuraya çizselerdi şunlar şunlar olcek ... Belki dediğiniz gibi kaçanlarda olurdu ... Ama bu bilgilendirilseydi ne kaçan olurdu ne şey yapan olurdu üzülen olurdu yani. Ben bu günü gelesiye kadar kanserin tam alındığını alınmadığını dahi bilmiyordum.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Niye bilmediği şeyden korkar insan bildikten sonra niye kaçsın.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“... Benim doktorum dediki hemen çizdi muayenhanesinde ... seninkisi şu şekilde olduğu için komple alırız dedi ... Benim iki tane tanıdığım ..korkuyo adam

ameliyat olmuyo ... Ama bunu işte biraz önce dediğimiz gibi toplantılar olsa güzelce anlatılsa doktorlar anlatsa bunu psikologlar anlatsa bu adamlar olur ... işte şunlar şunlar olmayacakmış diyor bilinç eksikliği bu adamlar bekliyo ya ölümü.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Öğrendim öğrendim ... tabi bu kadar uzun süreceğini tahmin etmiyordum ... sürenin. ... O diyor zaman zaman 1-2 damla kaçır eee zamanla düzelir şeklinde ama şu anda hakikaten eşimin düşüncesinden ayrı bi durum ortaya çıktı hani. Günde 3-5 defa bez değiştirmesi aralıklarla mesala her 5-10 dakikaya bir kaçırma olayı oluyor.”(H36, 66 yaşında, erken dönem)

“... ... hoca sondayı aldığında ... çekinme dedi. Dört-beş gün dedi kaçırıcaksın idrar dedi. ... Sen ürkmeye dedi ... sonradan kaçırıcak dedi ama işte 1 ay gibi 1,5 ay gibi damla günde günde azalır ama kaçırma oldu şimdi” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından kendilerine bilgi verilmediğini ve beklediklerinden farklı durumlarla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmektedirler.

“... ... beyin bene söylediği sene 25 yaşında delikanlı yapacağım her şeyinle beraber dedi. Hepsi söylediği bu. Başka söz yok.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“... sen de şu olcek bu olcek deye bişey konuşmadık. Varıpta ben de prostat kanseri varmış ama ... tümör diyolar bu kanserin adına ... tabi şu olursa şu olur bu olursa bu olur diye hiç ... 'le bu konuda görüşmedik sadece ... bana ameliyata aldı bu kadar yani ... Oturup bi araya gelmedik.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

“Söylemediler ... kız çocuğu var üniversitede ... ona anlatmışlar herhalde benden biraz saklamışlar hani tümör var şu var diye saklamışlar... söylemediler bene heralde. hoca söylemedi.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“Ben bilmiyordum bunun bu kadar şey olacağını ... bey o şeyi çıkarttıktan keri 1,5 -2 sene dedi kaçırır dedi ondan keri de kesilir dedi. ... 21 gün durdu yani ben de ... Ameliyattan sonra söyledi bunu burda geldim de. Başka bir şey demedi yani”(H9, 58 yaşında, erken dönem)

Hasta, ameliyat sırasında gelişebilecek risklerle ilgili hasta bilgilendirme onam formu yoluyla bilgilendirildiğini ve bunun sonucunda ameliyat olmaktan vazgeçme düşüncesinde olduğunu belirtmiştir.

“Burada ameliyat ... bir gün önceki akşamda ... getirip kağıt imzalattırıyor asistan hocalarımız Ben kağıtları okuduktan sonra elime aldım hocamdı heralde tahmin ediyorum o günkü hocam yanına vardım. Hocam ben ameliyat olmuyorum buyurun kağıtlarınızı ben gidiyorum amca ne oldu. ... burda siz beni hep öldürüyorsunuz hep kesiyonuz hep biçiyonuz benim burda hiç sağlam yerim yok neye ameliyat olayım ben dedim olmayacağım ben ameliyat dedim yaşadığım kadar yaşayayım ya. Bi o gece söyledim ... O ... bana izah etti bu bizim bi formalitemizdir doktorların ... Bu, Avrupaya’da gitsen, Japonyaya’da gitsen bu iş olacak sen imzala dedi. Oku hurları imzala dedi imzaladım bu şekilde oldu.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı cinsel yaşamlarında büyük bir değişiklik olabileceği bilgisinin kendilerine verildiğini ifade etmişlerdir. Hastalar bu bilgileri doktorları, internet ya da aynı ameliyatı olan diğer hastalar yoluyla edindiklerini belirtmişlerdir.

“Ben ameliyat öncesi beyle görüştüm ... bizim yaşımız daha genç dedim cinselliğimiz yitirirmiyiz diye sordum. ... Yani %2 %3 yitirebilirsin de dedi çünkü açmadan net olarak nereyi kadar sardığını bilemeyiz dedi. ... Bizim genelde dedi yaş ortalamasına bakarız bu hususta dedi hani yaş ileri noktalara gitmişse dedi artık korusak da korumasak da çok önemli değil dedi. Dolayısıyla siz de böyle bir şey olmayacak dedi.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Evet söyledi hocam izah etti baya şey olur bunu da bil dedi. Cinsel yaşamınızda büyük bir düşüş olabilir dedi. ... Üç tane daha profesör hocamla görüştüm sonuç olarak onlarda aynı şeyi söylediler.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Onu zaten hoca söyledi direkt etkiler dedi. O etkiledi o yönden haberimiz var ondan baştan biliyorduk.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“... .. bey de aynı şeyi söyledi. Acele etme dedi daha 3 aylıksın dedi...” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Beni uyardılar 2 tane doktor hatta 3 tane doktora gittim ben. Üçü’de söyledi. ... Yapcak bi şey yok tedavisi yok bu yolun.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Doktorlar ameliyata girmeden önce eşimin yanında bak şu şu sorunları yaşarsın dediler yaşabilirsiniz dediler yani. Bunları göze alacaksan öyle ameliyat olceksin dediler yani bunu açık açık söylediler ... hani bu sertleşme sorunu şeyini de bir sene 1,5 sene bekleyeceğiz artık yani önce sağlığımız.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

Bazı hastalar ameliyata bağlı cinsel yaşamlarının etkilenebileceği konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerinde ameliyat olmayı reddettiklerini ifade etmişlerdir.

“Anlattılar detayla anlattılar ... gittim ondan koktum kaçtım ameliyat olmecen dedim. Sonra tabi böbreklerden ağrı gelince tekrar geldim. Hani sen kaçtın dediler. Üç sefer ... kaçtım...” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Ameliyattan olmadan evvelkisi uyarısıyla doktorun doktor bey siz dedim benim baya şeyimi kararttınız dedim ama çaresiz ... İnanırmısın bırakıp gitmek de içimden geldi yani o günkü düşüncelerimi aktarayım urganda da ölüm yorganda da ölüm deye yani ...” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

Hastaların bazıları, ameliyata bağlı cinsel yaşamlarının etkilenebileceği bilgisini internet yoluyla edindiklerini ifade etmişlerdir.

“Zaten doktorlara gidince biz internetten hep araştırdık indirdik baktık onlara. Orda zaten her şey belli çaresi yok. Ameliyatı da gösteriyordu sorunları da yazmışlar oraya.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Ameliyatı gösteriyordu. Bilmiyorum orda prostat biraz daha büyük benim bahsettiğim internette. Ondan da keşke bakmasaydım demiştim o zaman.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

Hasta, ameliyattan etkilenme düzeyini aynı ameliyatı olan diğer bir hasta yoluyla edindiğini ve bu bilginin ameliyata karar vermede etkili olduğunu belirtmiştir.

“O anda şurda benden 15 gün evveli ameliyat olmuş sonda çıkartmaya gelen bi arkadaş vardı burda oturan o açık benim moralimi düzeltti. Yok ya dedi delikanlı gibiyim dedi bişeyi yok dedi. ... sondayı yani çıkarttı sapsağlamım dedi açık o bana moral verdi yani o anda belki de bırakıp gitcedim böyle bi düşüncem de vardı yani açık konuşayım.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

Bazı hastalar, tekrar sağlıklarına kavuşabilmek için ameliyat olmalarının bir zorunluluk olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“... Ama tabii ki vücuttaki o rahatsızlığın tedavisi için bu ameliyatı olmanız lazım. Ben de zaten psikolojikman şimdi evet insan cenabı Allah bu şekilde yaratmış. Günün birinde de bu gücümüz illaki düşecek bizde yaşlanacağız ama böyle bi rahatsızlık meydana geldi Ameliyat olmamız lazım. İşte gücümüzde düşerse hoca da hatırlattı zaten ama birinci derecede sağlığımız operasyon yapılacak o şekilde oldu.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“... Ondan sonra ... hoca bak dedi yaşamak daha güzel. ... Almazsak öleceksin alırsak Allahın verdiği yaşı yaşarsın. ... 1-2 ay idrar kaçırma olur ondan sonra yaşamını devam edersin. ...” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyata bağlı cinsel yaşamlarındaki olumsuz etkilenmenin kalıcı olması durumunda; çözümlemede başka tedavi yöntemlerinin kullanılabileceğini konusunda doktorlarının kendilerini bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir

“Hani o bir sene filan olabilir olmazsa tekrar onun tedavisine başlarız dedi.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Bana da ... bey aynı söyledi yani anca şey olur dedi yani şey olmazsa dedi oraya bi şey yerleştiriyoz dedi ameliyatla dedi o zaman rahat oluyo dedi.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

“... doktor bey dediki bana valla dedi olmayabilir dedi mutluluk çubuğu olur falan filan dedi böyle şeylerde bulundu.” (H39, 63 yaşında, erken dönem).

Hastalar, ameliyatın cinsel yaşamları üzerinde yaratacağı olumsuz etkiler konusunda gerektiği kadar bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir.

“... bazı insanlarda bu ereksiyon işte sertleşme muhabbeti çok önemli değildir. Bu biraz da yaşa tabi oluyor herhalde. İleriki yaşlar olsa pek önemli değil de ama ne olursa olsun neticede bilgi vermek lazım. İşte %10 %15 falan deniliyo da bu %10 %15 falan değil %50’yi geçiyor. ... Bu kimi hastalar için önemlidir ... ereksiyon muhabbeti ... ameliyat olmadan evvel bunlar söylenmesi gerekir. İşte ne de olsa söylemesi biz erkek olarak ayıp değil ama ereksiyon durumunda ... boşalma durumunda meydana gelmediğini söylemek lazım ameliyat olmadan önce insanlara bildirmek lazım. Bu da çok önemli olduğunu düşünüyorum ben ama sağlığımız açısından ... şu anda bizim için en önemli olan bu hastalıktan kurtulup sağlıklı olmamız.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Bi müddet idrar kaçırabilir dendi cinsel yönden önce hallederiz filan dedi sonra bi müddet olmayabilir filan dendi ... o kadar bi bilgi aldık yani ... bizim ameliyattan sonraki durumda tabi karşılaştığımız durum daha değişik oldu yani. ... mesala ameliyattan çıktın ertesi gün yardımcılar veyahutta hemşirelerden birileri aydınlatsa o konularda iyi olurdu yani.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“... ... hocanın bene dediği sene her şeyinle beraber 25 yaşında delikanlı yapcen ondan sonra beni bu sefer iğneye gönderdi 2 sefer ondan sonra kalbe gittik.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“... ... beye sordum ben. Neden böyle oldum ben dedim ben. Olur o geçer o dedi.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

Hasta, ameliyat sonrasında cinsel yaşama ilişkin gelişebilecek tüm olumsuzlar konusunda ameliyat öncesinde bilgilendirilmenin durumu kabullenmede etkili olabileceğini belirtmiştir.

“Ama bunlar başta bu şekilde deniliyo da sonra bana bu şekilde cevap verilince ben üzıldüm şahsen yani. Ama benim eğer vücudumda bu prostat alınması gerekiyorsa bunlar bunlar olmayacak denilse zaten biz bunu kabul ederdik ameliyattan önce. Çünkü olmasa da olur çünkü hayat güzel yaşamak güzel böyle güzel bir hayatı ne deye ben bir konu için feda edeyim. Ama ne olursa olsun bişey konuşulduysa bunun az buçuk hani %80 %90 bir yöntemi ve uygulamasına geçilebilirdi Ama sonuç bu yapcek bişey yok dediğin zaman olmuyor. Öyle olunca ben biraz burukluk yaşadım yani neden bişeyin çaresi yok. Hep var deniliyo deniliyo

başta ama işi yaşadığın zaman neden yok deniliyor diye. ...” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, cinsel yaşamları üzerinde ameliyatın yaratacağı olumsuz etkiler konusunda kendilerine bilgi verilmediğini belirtmişlerdir.

“Bir şey söylenmedi cinsellikle ilgili bilgi verilmedi ameliyattan önce.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Biraz önce doktorun biri bizi uyarsa komple alıncak vücudun şöyle olcek böyle olcek dese. Olmaz o zaman düşünelim zamana yayalım derdim bi şeyler derdim.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

Tema 3: Hayatta Kalma Zaten Bizim İçin Büyük Ödül

Alt Tema 1: Yaşamı Sürdürmek

Hastalar, foley kateterleri çekildikten sonra gelişen üriner inkontinansı fazla önemsemediklerini; kanserden kurtulabilecekmiyim endişesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Şimdi hemen oturup kalkarken kaçırıyordu işte bi ani harekette şeyler oluyor ama eğer ben onu kafama şey yapmış olsaydım ben biraz daha geç iyileşirdim. Bu durumdan dolayısıyla beni en önemli bağlayan konu şu oldu alınan parça sonu iyimi çıkacak kötümü çıkacak.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Bakalım bu hastalıktan kurtulalım damla damla kaçırsın önemli değil fakat yeterki bu hastalıktan ... Allahın izniyle kurtulalım en önemlisi zaten o. ... O kaçırma olabilir bugün ... her şeyin bi çaresi var. ... Şimdi Türkiye’de de çıktı ped korsun işi halledersin ... Ama öbür türlü şeyi halledemezsin. Allah vermesin zor yani.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“...Tabi insan belirli yaştan sonra bunları yaşayacak elbet ... işte prostat alındı diğer yerlere de herhangi bir sıçrama yok işallah bundan sonra kaldığım hayatıma devam etcem.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“... Baştan zaten şeye riske girdik niye üzülcezki yaşımız zaten bilmem kaç olmuş... Yeter yaşadıkça yaşadık ne edelim çare varmı sonuç önemli.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

Hastalar, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağı yaşadıkları sorunları kabullendiklerini ifade etmektedirler. Kendileri için önemli olanın kanserden kurtulmak ve tekrar sağlıklarına kavuşmak olduğunu belirtmektedirler.

“Onun için pek üzerinde durmuyorum dedim hayatta kalma zaten bizim için büyük ödül ... Gerisini ben düşünmüyorum. ... Sağlıklı yaşam her şeyden güzel ama böyle bi şey başımıza gelmiş elbette şeysi yok sonra yiyoruz içiyoruz yatıyoruz kalkıyoruz uyuyoruz. Hiç bi şeyimizi etkileyen bi şey yok sadece bi idrarımızda kaçak var...” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“Ruhsal yapımda da iyiyim yani bilemiyorum tabi insan kendini ne oranda değerlendirir ama. Çevremden aldığım dönütler ... kendimi yokladığımda gayet iyiyiz yani yaşamın gerçeği bu. Burda yani üzülmeyin hiçbir yere faydası yok. ... Neyse onu yaşayıp geçeceğiz. Önemli olan içinde yaşadığımız sürece iyi yaşayabilmek diye bakıyorum ben olaya.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“... O da anlattı bize izah etti benim hanımında yanımdaydı ne olursa olsun dedi hanımında kendimde biz kanserden kurtulalım biz bu yaştan sonra bişey istemiyoruz dedik yani. Allah bin kere razı olsun şu andaki durumumdan ben çok memnunum. ... Bazı şeyler kaybolsa da önemli değil artık bizim yaşımız 70 olmuş zaten ... Ben biliyordum bu süreçleri yaşayacağımı.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“... şimdi doktor bunları bene söylediği için erkeklik tamam yok ölmek mi istiyon yaşamak mı. Yaşamak elbette öncelik gelir. Tamam kabul ettik onu ben kabul ettim zaten ... (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Önce sağlığın lazım. ... şimdi bak 30 sene daha yaşamak var sağlıklı bir şekilde. ... sen eski sağlığına bir sene sonra kavuşacaksın gene Allahın izniyle veya 1,5 sene sonra ... Öteki türlü ölmesi var.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Ameliyattan olan patoloji temiz geldi ... ona biz memnun olduk ondan sevindik yani ama daha rahatsız olupta derman aramaktansa huzurumuzun iyi olması daha iyi.” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“...Önemli olan yaşam... yaşam tatlı boşver öyle de yaşa böyle de.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Yaşamak güzel gine canım çolunan çocucan.” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“... Ben tahmin ettim zaten bu sıkıntıların olabileceğini ona rağmen oldum çünkü yaşamak daha önemli yani yaşadıktan sonra.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Biz bu kadar yani kaçırmaya da razı olduk.. Belli mi olur ... memnunum yani bu kadar 1-2 damlam şey ne olcek. (H34, 65 yaşında, orta dönem).

“Olduğumuz daha güzel oldu. Çünkü babamın şeyini gördüm. Olmesek daha ilerlecek 79 yaşındaydı ama önceden gitmemiş.” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“... Yo şimdi böyle durum olunca dedikte böyle daha güzel oldu olduğumuz daha güzel oldu” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunlarının devam etmesiyle yaşantılarının olumsuz etkilendiğini; bu duruma karşı direnç gösterdiklerini ve çözüm yolu aradıklarını ifade etmişlerdir.

“..bu şey ruh hali mesala bu insan ister istemez moral bozukluğu oluyor yani şimdi. Belirli bir şeyden sonra o insanı etkiliyor... Ama artık biz bunu mecburen tedavisini etcez ameliyatını olcez ilacını kullancez bu işleri yenmek için mücadele edecez şimdi ...” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“Şey oluyor bunlar etkiliyor ama yani psikoloji olarak bi şey de değiştirmiyor yani. Neden değiştirmiyor artık bilinçli insanız artık bu hastalık gelmiş bunun başka türlü bi yolu da yok alternatif çekeceğiz diye kendimize bir direnç gösteriyoruz. Şey yapıyoruz ... nedir sıkıntılar olsa bile katlanıyoruz ya ona göre yöntem bulduk yani. Önceden bunları böyle çekermiydik gece 2 kere kalk 4 kere kalk bi sürü uğraş. Günde eve sık sık gel mesala öyle bir şeyki gidiyorum ben işyerinin birine orda hemen işimi görüp eve geliyorum. Bez değiştiriyoruz öteki işe gidiyoruz filan. Önceden öyle değildi yani işin birinden ötekine gidiyorduk. Hani ama öyle de olsa katlanıyoruz yani. Direniyoruz daha doğrusu ... Umutsuzluğa kapılma durumumuz yok şimdi kapılsak daha şey olacak nedir o. Kanser dediğim hastalığı ben önceden de

biliyorum. Hem artı hem de eksi taşır artı ve eksiye yani o anot ve katotu beraberinde taşır kanser. ... Şimdi böyle bir hastalığı da biz şey olmuşuz nedir tutulmuşuz ... bunun tedavisi yaşamak için direnç gösterecez. Belli fedakarlıklar yapacağız hani başka yolu yok.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

Hastalar, ameliyat sonrası cinsel yaşamlarındaki değişiklikten olumsuz olarak etkilendiklerini fakat tekrar sağlıklarına kavuşmuş olmayı bu durumdan daha çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

“Tabi etkiledi ... fakat şükrediyoruz halimize. Beterin beteri var ama işte ben muayene olduğumda prostatta ur olduğu söylendi. Patolojiye gitti sonuç geldi doktor ben senin yerine olsam ameliyat olurum dedi. Öyle deyince mecbur kaldım ameliyatımı oldum. İleride belki yayılabilirdi prostat dışına çıkabilirdi diğer organlara geçebilirdi. Onun için şükrediyom halime.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Hiç kimse istemez de ama ne yapcen. Yok bizi etkileyen pek bi şey yok ... Allah sağlık sıhhat versin yani kötü yöne dönmesin yani isteğimiz o bu kanser yönüne dönmesin.” (H26, 72 yaşında, geç dönem)

“Biz zaten her şeyi göze alıp öyle evlendik. Allah ömür boyu da olabilir ... önemli olan bizim bu hastalıktan kurtulmamız.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Çok çok etkiledi. Yapcek bişey yok sağlığımın için o etkiyi şimdi göz önüne almıyorum bile ben şimdi.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Ama önce sağlık olduğu için o şey pek düşünülüyor artık. İlk önce sağlık tabi. İyi ki Allaha şükür erken bi teşhis oldu erken bi ameliyat olduk zamanında. Hani kemiklerimizde ciğerimizde böbreğimiz de herhangibişey yok yani. İnşallah bundan sonra da olmaz. Tabi düşünüyorsun ama fakat önce sağlık olduğu için sağlıktan başka bişey düşünmüyoruz.” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

“Açık ameliyat tabi olmaz mı canım ama şimdi doktor bunları bene söylediği için. Erkeklik tamam. Yok ölmek mi istiyon yaşamak mı. Yaşamak elbette öncelik gelir. Tamam kabul ettik onu ben kabul ettim zaten.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı yaşadıkları sorunlardan psikolojik olarak etkilendiklerini fakat bu etkilenmede yaşın belirleyici olmadığını ve

yaşamı sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek için gereken özeninin gösterilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“Psikolojik olarak biraz rahatım. ... Belli bi yaşa gelince hakikaten hayattan ne olursa olsun kopmak mı gerekiyor hayata bağlanmak mı gerekiyor Orda hani yaşı insanların görüş açısına göre yahutta beyindeki duruma göre değişir diye düşünüyorum. Şimdi insan vardır kendisini 40 yaşında 80 yaşındaymış gibi hisseder yani iyice çöktüm der; ama 70 yaşına gelmiştir adam hayata daha bağlıdır dinçtir gönlünde bir takım umutlar vardır bi şeyler yapacam şunu yapacam bunu yapcam deye o hayata daha iyi bağlanmıştı ... Bizler de daha çok yaşlı değiliz bence 65 hadi 70’e yakın diyelim. Bu düşüncüyü ben şey yapmıyorum hani yaş ne olursa olsun insan mutlaka yani ... tedavi olurken kendimizi bırakmadan en ufak bazıları derki efendim bu çok titiz işte içtiği suya dikkat ediyö yediğine şuna dikkat ediyö buna dikkat ediyö mutlaka dikkat edilmesi gerekiyor bu başkalarına sıkıntı verebilir o bizi ilgilendirmez yani yaşantı bizim yaşantı sonuçta öyle düşünüyorum.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“...insanın başına bi şey gelince sürükler ilerisine doğru gidersin ileriye araştırırsın bu nasıl olursa daha iyi olur hem yaşarsın hem o vazifelerini görürsün ... Daima ileriye düşüneceksin hem sağlıklı yaşayacaksın hem bi adım ileriye gideceksin.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1: Nüks Kaygısı

Hastalar, ameliyat sonrası üriner inkontinans sorunlarının yanında prostat kanserinin nüks etme kaygısını da taşıdıklarını ifade etmişlerdir.

“ ... bu kötü huylu dedikleri için önce biraz beni tededdüte düşürdü yani şey fakat sonra hocalar ameliyat olduktan sonra güzel temizledik dediler şey ettiler gene de benim kalbim şey değil yani. Çünkü bak ellerimde şeyim var lekeler var benim. Acaba başka yere sıçradımı sıçramadımı insan ona şüpheleniyor yani hatta cilt doktoruna gittim bu şey için bi ... ” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Çünkü bizden eveli hani ... yani arkadaşlar var benim çok iyi samimi olduğum ameliyat oldu onlar vefat etti yani bundan dolayı bu şeyden dolayı ama o günkü ameliyatları nasıl oldu nasıl bitti onu bilemem nerde oldu orasını fazla şey yapmayayım. ... Şey oldu ha bizimki ne olur onu ben 3,5 ay oldu ameliyat olalı şu

anda ayaktayız. ... bilemem herhangi bir ters tepki yaparmı yapmaz mı tabi bu çeşitli kontroller buraya gelip gitmemiz eksik olmayacak durum onu gösteriyor.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Şey vardı mesala acaba aldılar mı tamamıyla kaldı mı diye bişey var ama.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hasta, prostat kanserinin nüks etme riskine bağlı olarak ölüm kaygısı taşıdığını ve geleceğe ilişkin plan yapmaktan kaçındığını ifade etmektedir.

“Ya muhakkak tabi hani bir yatırım yaparsen bi şey yaparsen bunları kime yaparsen boş ver ne yaparsen şimdi. Köye ev yapmayı düşünüyordum yazları gidem durayım diye ... Düşündüm düşündüm yarındankeri gitcen.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

Hastalar, prostat kanserinin nüks etme kaygısını taşıdıklarını fakat doktorlarının hastalığın tekrar nüks etme riski kalmadığını söylemesiyle rahatladıklarını belirtmişlerdir.

“O beni endişelendirdi sonra dediki ... bey işte filan gün gel geldi. Gittim ben bir ay sonra dediki senin sonuçlar güzel deyince benim moralim tamamen iyileşti ... O gelen parça ... kötü olsa ne olurdu hafif belki de tedavi görürdük fazla. 15 güne geldik belki 1 aya bir geleceğimize. mesala ben 1 ay sonra geldim bana dediki 3 ay sonra gelceksin dedi gayet iyisin dedi ... Ameliyat iyi geçti tabi iyi geçtiğini biz daha yeni yeni anlıyoruz çünkü sonuç önemli bizim için.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“... benim için daha önemli olan o bu prostatla ilgili bi sıkıntım yok. ... bey de tamamen kanser geçti sözünü söyleyince de bu biraz daha rahatladım. Bi kafamızın bi köşesinde ... Mutlaka ameliyat olduk ama bu hastalıktan tamamen kurtulduk mu kurtulmadık mı ... oluyor yani ... Bir de ismi çok kötü kanser denince ilk günden itibaren bi şok yaşadık hepimiz yaşamışsındır heralde ... Bu kadar kolay olacağını düşünmedik ... yani baya kolaymış...” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“... endişe vardı şöyle ... Acaba o şey ilerledimi ... ilerlemedimi bunun endişesini ameliyat oluncaya kadar ... Yani yaşadım yaşamadım desem aklıma geliyordu yani acaba nasıl olcek. Ameliyat olduktan sonra ... bey dediki hiç bi şey kalmadı beni rahatlattı. ... ameliyatınız çok iyi geçti bundan sonra da böyle bi sorun

yaşamayacaksınız dedi. Gerçekten yaşamadım yaşamıyorum da rahatım şimdi.”
(H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Hocamız dediki temizledik aldık daha üremesi de yok türemesi de daha ben nası bi daha kanser.” (H8, erken dönem)

“Anadan doğmuş gibi oldunuz dedi.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“Tabi insanda bu endişe az da olsa oluyo yani doktor bizi rahatlatmış hocamız mesala ben hoca ameliyat etti bizi ... özel numarasını da verdi yine herhangibir sıkıntın olduğu zaman istediğin zaman arayabilirsin dedi. ...Doktorun verdiği moral daha önemli ama sen tekrar olabilirsin bu sende tam olmadı dendiği zaman insanda çöküklük oluyor.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“... bizi açık ameliyat diye yaptıkları kötü huylu ... olayı orda gözümlen görüyün orayı tertemiz alındığını görebiliyo. ... Hayır yok açık olduğum için öyle bi kaygım yok. ... Açıkta bu risk dediler %95 bitiyor dediler. ...Tahlide ne dedi doktor bey sen tamamsın dedi... bizimki I. Evre yeni başlangıç bize öyle denk gelmişki allahu taala takdiri yapılırken fark ettim ben ... Ama Allah takdir ederse yediğimize içtiğimize dikkat ediyoruz.” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

Hastalar, prostat kanserinin nüks etme riskini dikkate alarak doktorlarının önerileri doğrultusunda ameliyat sonrası kontrollere geldiklerini ve tahlillerini yaptırdıklarını belirtmektedirler.

“... biz devamlı doktora kontrole geliyoruz. ... ameliyatın sonrasında devamlı kontrollere geliyorum ben. Ayda bazen bir ayda 2 kere kontrole geliyorum. Şimdi bu ay gene geleceğim. Tahliller yaptırıyoruz. ... Kan tahlili idrar tahlillerini yaptırıyorum çünkü yayılıp yayılmadığına bakıyoruz.” (H11, 69 yaşında, erken dönem)

“Şimdi biz kendimizi nasıl hazırlayacağız ... Ameliyat olduk allaha şükür kazındı tamam fakat olmayacakmış gibi değil her an olacakmış gibi düşünüp tedavimizi ona göre yapcez. ... doktor dediki yani olmayacakmış gibi hiç düşünme dedi bakarsın dedi 6 sene sonra bakarsın 3 ay sonra oluşabilir dedi ama dedi sen kontrolünü yaptıracaksın dedi önemli olan kontrolünü yaptırmak hangi tarihte söyledi o tarihler arasında gelmen lazım kontrole ... şart ihmal etmeyin yani bunu ihmal ettiğin zaman sonuçları daha kötü olabilir... Yani doktorların kontrole şu gün gel

dediğinde gelmez ... Şu gün gelme dediğinde gelmecez yapcek olduğumuz bu. İlaçları düzenli alcez ilaç alıyorsak.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Tabi canım kontrol şart ... Yani bu risk ... % 90 %95 düzelmiş oluyor ... ama tahlilleri mutlaka yaptırcez ...” (H35, 64 yaşında, orta dönem)

“Ben geldiğimde tam bir yılda 2 defa geldim gittim Sonra Aydın üniversite’de de bir hocayla ... tanışıyorlarmış oraya da gidebilirsin kontrole kontrollerine orda devam edebilirsin dedi hani buraya gelip gitmektense oraya da gittim. ... kan ve idrar kontrolü PSA kontrolü yani başka bişey yok ve bu şekilde devam etti... ” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

Hasta, prostat kanserinde ve yaşlılık durumlarında kanserin yayılma ihtimalinin düşük olduğunu düşündüğü için kanserin nüks edebileceği kaygısını taşımadığını belirtmiştir.

“...birincisi ... yaş gecikince yani ihtiyarlayınca kanserin yayılması da zorlaşıyor. Kanser yayılması hücreler genç olmadığı için kanserin yayılması geç yani yayılması yani daha... ikincisi postatta, prostat kanserinin yayılması öbür yandaki bi akciğere göre bi karaciğere göre yayılması daha biraz daha geç oluyor. ... biz de prostat kanseri olduğumuz için bir de yaşımızda da ilerlemiş olduğu için ... onun için ölüm daha ... uzakta yani. ...Ordan bi endişemiz yok yani moralimiz biraz da esasında ordan.” (H11, 69 yaşında, erken dönem).

Hastalar, ameliyatın cinsel yaşamları üzerinde yarattığı olumsuzlukların yaşları gereği beklenen bir durum olduğunu düşündüklerini ifade etmektedirler. Bu konuyu önemsemediklerini ve durumu kabullendiklerini belirtmektedirler.

“Afedersin şimdi her şey cinsellik değildir yani. Bizim yaşımız mesala yerinde ama genç olsan o değişir. Mesala 40 yaşında olsan, 45 yaşında olsa tamam düzeldirsin şey yaparsın ama 60’sına geçtikten sonra her şeyi cinselliğe bağlamak doğru bişey değil yani. Artık torunlarıyla ilgilencen çocuklarıyla ilgilencen yani yaşamanın bi şeysine bakcen. Namazına gitcen efendime söyleyelim açıkta öbür dünyaya hazırlanacan her şey o değil yani.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Zaten yaşıım 66 olmuş. Şinden sonra ne olcek çoluk çocukmu meydana getircez daha zevkimizi zamanına gadar aldık. Zamanı vardır ondan sonra insan zevkten her şeyden düşer geçer gider ben hiç onun için üzölmüyom. Onun için hiç tereddüt etmiyom. Hiç bi şeyden endişem yok benim. Allah ne ne verir getirirse ne verirse razıyım ben.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“O iş bitti evvela canım ... Dört kollunun üstüne çıktığın zaman hepsi düzelir. Yaşıımız olmuş 65 düzelse de düzelmese de gari yaşıımız olmuş 65. ... bey dedi canım sen dedi kendini dedi 20 yaşında mı hissedipban yosa dedi. 65 yaşındasın sen dedi. Daha eskisi gibi mi olcek dedi. Eyi tamam gari yeter gari dedi. Eyi yete dedim.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“... Tabi bunun bi etkisi eksisi var tabi. ... Ama bu var diye de ben hayata küscek halimde yok yani bu böyleyse böyle oluyorsa bunlan geçinmek zorundayım. Moralimi neye bozayım. canımı neye sıkayım. Neye üzeyim kendimi. Kafaya taktığım zamanda sağlığıımdan olcam. ... Hiç arkama hayatta bakmadım. Hiç bakmadım bakarsam oturur kalırım ben orda. ... Hep önüme bakdığım için hiç rahatsız olmuyorum. Düşünmemeye çalışıyorum. Onun için kafaya bi şey takmıyacaksınız.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Şindi korkunun ecele faydası yok yalnız. Sen ameliyat olsan da olmasan da yaşayacağını yaşayacaksın.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Cinsellikle ilişkin endişeler ... biz onları sildik attık tamam.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“Böyle iyiyiz ya kuzu kuzu yatıyoz işte.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1: Ümit Etmek

Hastalar, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağılı yaşadıkları sorunları kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Bu sorunlara, çözüm bulabilme ümidi taşıdıklarını, kadere inandıklarını, geleceğı yönelik kayğı ve endişe taşımadıklarını belirtmişlerdir.

“Yani yakın gelecekte bir yıl süre veriyor ya hocamız dedi bir yıl içerisinde onarılma olur bilmem ne olur giderilir falan giderilmezse işte böyle yöntemler şey

yapar. Ben valla bir ameliyat geçirdik yani sağlığıma kavuştum onun için sağ olun var olun derim.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“İyiim allaha çok şükür ... Bizim şindiden sonra ne geleceğimiz olcek ya. ... Benim şimdiden sonra gelecekte bişeyim yok ... Çocuk çoluk hepsi de evlenmiş zaten bi sürü torun var. On bir 12 tane torun var bende. ... Şükür allahıma öyle bişeyim yok. (H42, 68 yaşında, erken dönem).

“... Yani bunlar hayatın birer parçaları. ... Sen bugün sağlıklısızm diye üzülürken öbürü çok sağlıklıym diye sevinirken yarının ne olacağını bilemiyosun. ...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Hiç bi endişemiz yok allahımıza çok şükür doktorlarımıza çok şükür geldikmi veriyolar dersimizi.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Hiçbi korkum yok hani.” (H37, 67 yaşında, erken dönem).

“Şu anda içinde bulunduğumuz durumu ve şu anda hepimiz de gördüğümüz kadarıyla iyiyiz. İnşallah daha da iyi oluruz.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Neden korkalım Allaha şükür.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

“Şu anda hani idrar kaçırma biraz moralimi bozuyor. Hani birtakım dedim çalışmaya gidemiyorsun toplantı içine gidemiyorsun arkadaşlarla rahat oturup konuşamıyorsun o yönüyle biraz ilerde iyileşme umudu mutlaka çok. Birtakım şeylerde ben doktorlarımızı dinledikten sonra daha da mutlu oluyorum umut durumum artıyor sadece hani bu cinsel yönden sertleşme sorunları herhalde o konuda biraz kaygılıyım yani olurmu olmazmı o hariç yani.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Çok şükür artık zaten yolu yarılalık geçtik. İnşallah diyorum ben dua ediyorum. İnşallah daha iyi olacağım ... Allahın izniyle iyileşeceğim bunlar bitecek.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Şükrediyoruz halimize beterin beteri var ama çaresi bulunsa iyi olur yani. ... Tedavisi idrar kaçırma sorunu halledilse sertleşme sorunu hallolsa iyi olur. ... Ameliyatla çözüm oluyomuş dimi.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Bir sene sonra ameliyat davasına başlayacağınız.” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

“... .. hocam da mesala belirli bir zamandan sonra kesilceğini söylediyse 5 ay oldu ben ameliyat olalı. Ben kendi kendime şeylik var yani ümit ediyorum.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Ben iyi olceni inanyom kaygım yok. ... Ümidi kesmeyeceiz.” (H2, 69 yaşında, ileri dönem)

“Eee bi kaygımız yok zaten. Cenabı Allah ne kadar yaşa derse yaşacez. ... Allah bilcek gari.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

Hastalar, ameliyatın cinsel yaşamları üzerinde yarattığı olumsuzlukların zaman içerisinde düzeleceğini ümit ettiklerini ifade etmektedirler. Doktorları tarafından bu nedenle, bir iki yıl beklemleri gerektiği şeklinde bilgilendirildiklerini belirtmektedirler.

“Elbette dört beş ay etkiledi etkiledi. Ondan sonra hafif de olsa ben kendimin tatmin olduğumu hissettim biraz daha rahatlardım. Baktım iyileşecek diye ümitliyim yani. Gün doğmadan neler doğar ya. Bak yarın ... bir şey daha çıkar onun da tedavisi vardır.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Kabullendim artık ama şimdi benim üzerinde bazı değişiklikler olmaya başladı. Değişiklikler olmaya başlayınca ... umut kapısı açıldı. Demekki ben de takviyeyle şey yapabiliyim sonra bi şey umut kapısı oldu.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“... Tabii ki etkiliyor da ama bir çaba sarfediyoz. İşte geliyorum tedavi sürecimiz devam ediyor. Geçen ben geldim burada profesör hocamla yine görüştim. ... cinsel şeyle ilgili eskiye nazaran biraz daha şeyim hocam dedim. Yalnız bir iki yıl dedi en azından normal 2 yıl geçmesi lazım dedi. ...” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“... Düzelceğine eminim. İnsan kendinde hissediyor yani. Ben kendim şahsen gerçi doktorum o konuda bişey demese de kendi kendine hissediy o yani. ... Bir yıl veyahutta zaman tamam. Bazen şinci söyleyemiyoruz kendi açımızdan biz bunları ama hiç çekincek hiçbi şey yok ama ben kendimden ümit ediyorum. Yani bunun yakın bi zamanda şey olacağını.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Yani ondan öyle bi şey yok. Daha iki üç ay olduğu için belki de tabi bu yaş olayı. Ondan da benim eşim 60 yaşında veya 61 yaşında olabilir. Bir sene içinde düzelinecek deniyor. ...” (H11, 69 yaşında, geç dönem)

“... Anca anca düzelcek hepsi daha ameliyatımız yeni üç aylık. Hepsi düzelcek. Bene yılbaşından sonra cevap vercek. ... Yılbaşında kontrolüm var.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“... Hani dört aylık bi bizim ameliyat devremiz var. Çok erken yani bu işte umutsuzluğa kapılmak. Yani çok erken dört ay nedir ya. İnsan yine de umut ediyor yani bir sene sonra inşallah düzelir diye. ...” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Ben yedi ayın içine girdim. Hayır ilişkiye girmiyoz bundan sonra girsek gireriz. Hepsi olcek onların dursen.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

“Bir sene içerisinde yani böyle şeyler ereksiyon olmayabiliyormuş yani. Yavaş yavaş ... bey de söyledi yani onu bir sene içerisinde olmuyorsa tekrar tedavi olucuz.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“... Valla ilerde düzeleceğini zannediyom da yine de etkiledi. Valla beklediğim gibi oldu da iyeleşeceğine ümidim var daha taze.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“... istek muhakkak oluyo ama tabi sertleşme olmuyo ... Şey doktora da aynı şeyleri anlattık. Doktor dedi tamam dedi yani altı ay içerisinde olmazsa ondan sonra tedavi yönüne gitcez dedi. Allahtan ümit kesilmez diyim.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Şimdi umutla yaşadığım için hani sertleşmede daha pek şey etmedim. Daha yeni gibi görünüyor o konuda belki beş, altı ay sonra eğer sertleşme olmazsa o zaman da başka bi yöntemlerde bulunacağımızı düşünüyorum.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Doktor söylediğine göre ne zaman yaşabiliriz bir sene sonra. Bir sene geçtikten sonra acaba devamlı böyle mi olacak diye. Şu anda öyle bi şey yok ben de ... ” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Senesini bekliyoruz. Sonra o da olabilir. İnsanoğlunun başına o da gelebilir. Ben mesala kırk yedi senelik evliyim. En başta öbürleri tabi sırayla.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Zamanlan düzelecek diyo. Hoca da öyle söyledi ya bakalım.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Umut fakirin ekmeği.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Yahu ben şimdi şu anda bırak o işi de idrardan korkuyon. Biyo idrarım düzelsinde iş oraya kalsın.” (H13, 69 yaşında, erken dönem)

“ ... Tabi isteği arzusu bitmiyor. ... Tabi çare arıyoruz bu ölüyü nasıl diriltiriz ama. Kuşu öttürelim canım.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Ben iyiyim işte ... bi de bu olsa ooooo zaman keyfimizeecek yok ... Belli bi yaşta doğa neyse suçu varsa bu kendinle beraber ölmeli deymi.” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

“...Ümit vermeye başladı günden güne yani hal ve hareketlerimde diyelimki sertleşme olasılığında değişiklikler var. Bana baya bi ümit vermeye başladı ama zaman ne gösterir onu bilemem... Normal değil de kısa süreli yani şey oluyor ilerde inşallah ... ilerde heralde düzelir diye çünkü doktor hiç ümit vermemişti bana yani olmaz dedi mutluluk çubuğu takarsın dedi fakat onun dediği gibi olmadı ... gün geçtikçe farklı farklı şeyler oluşmaya başladı tabi bu da bana ümit verdi yani.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“...istek var ama ... icraat yok. Ama ileriki zamanlarda durum neyi gösterir. Yani bu hastalığımız idrar kaçırma olayı geçerse belki onda da ... düzelme olurmu diye bir bekleyiş içerisindeyiz yani ne olur olmaz bilemem.” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... İstek muhakkak oluyo ama tabi sertleşme olmuyo ... doktora da aynı şeyleri anlattık. Doktor dedi tamam dedi yani 6 ay içerisinde olmazsa ondan sonra tedavi yönüne gitcez dedi.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Rahatım ve ... işte sertleşme şeyim var o da vakit var deyolar tabi şey.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Kabullenmek

Hastalar, ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans sorunlarının uzun süredir devam ettiğini; iyileşme ümidi taşımadıklarını ve bu durumu kabullendiklerini ifade etmişlerdir.

“Valla başa gelen çekilir diyoruz çekiyoruz. yapcek hiçbir şeyimiz yok. ... faydası yok zaten canım.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“... Sadece bu damlama olayı var. Onun dışında bişey yok ama bu internette okuduğuma göre hani düzelir diyo da öyle bi düzelcek gibi görünmüyor yani.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

“Hepimiz duacıyız ... ben heç eyi olceğime inanmıyorum ... şimdi 13 ay olunca. Allaha da yalvarıyorum ... Cenabı Allaha yalvarmak çok güzel bi şey.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Faydası yok ... Boynumuz bükük kalacak ...” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

Hastalar, yaşadıkları üriner inkontinans sorunları nedeniyle üzüldüklerini fakat sağlıklarının olumsuz olarak etkilenmemesi için durumu kabullendiklerini ve önemsememeye çalıştıklarını ifade etmektedirler.

“... Tabi bu hastalıkla açık huzursuzluk oldu kim olmadı dese yalan yani. Ben fazla kafaya takmıyom zaten kafa taktınmı sağlamsan hasta olcen. ... İlk eveli tabi rahatsız olduk insan üzülüyor. Tabi üzülmemi canım sağlıklı başka hasta adam başka.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“Takmayacaksın onu burda sorun haline getirmeyeceksin. En baştaki tedavi şekli burdakinleri ataceksin (başını göstererek) burda bişe kalmecak.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“En belirgin şeysi bu hastalığın kendini üzmeyeceksin neşeli olcaksın hani bazı şeyleri aldırış etmeyecek sinir strese girmeyeceksin o zaman hallolacak.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

“Heç hasta oldum masta oldum kanser oldum hiç aklıma bile getirmediyim yani getirmiyon ... Ben hastalığa oldurmuyorum ben yani bu hastalık bene vız gelir tırıs gider diyorum o kadar yani. Yoksa zaten açıkta kafa şey olunca kadar devamlı

bu hastalığa taksan kendini o zaman çok büyük problem yaşayacın onun için koyuver gitsin boşver deyim ben.” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Hiç kafaya takmıyorum eee rahatım.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Evet burdakini atcesin ... Onu kafa takmecen ... Büyütmecen işte ben hiç kafama takmam.” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“Kafaya bişey takmacen ...” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

“Kafayı takmakla ilgili burda büyüyor.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... zaten rahatsızlık ortaya çıktıktan sonra buna hazırlandık.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı yaşadıkları sorunları belirli bir yaşın üzerinde olmalarından dolayı daha kolay kabullendiklerini ve bu durumu sorun haline getirmemeye çalıştıklarını ifade etmektedirler.

“... Ben eve gelip gidiyorum. Bir şeye kafaya taktığım yok sonra ölümlü dünya diye. ... Pek kafama takmıyorum aldırmiyorum. Yaş 70 nolcek bundan sonra.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Psikolojik olarak fazla öyle bi şey yapmıyorum çünkü belirli bi yaşa gelmişsin bu yaştan sonra zaten hastalıkla yaşamayı bilcen o açıdan yani fazla öyle kafayı dakmıyorum yani.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

Hastalar, erektil disfonksiyon gelişiminin ileri yaşlarda beklenen bir durum olduğunu; bu nedenle bu durumu kabullenmek gerektiğini ve olumsuz düşünmenin iyileşme sürecini kötü yönde etkilediğini belirtmiştir.

“Biraz da istirahate ihtiyaç var canım. Şimdi zorunlu olarak istirahat gibi oldu yani şimdi. Günün birinde zaten o kadar da psikolojikman takılmamak lazım şimdi arkadaşlar biraz da bu böyle devam edecek diye bir şey yok. Günün birinde zaten düşeceksin belli bir şeye geleceksin sürüp gidecek değil. ... Yaşam süresini devam ettirmen için senin sağlıklı olman lazım. Hep oraya endekslenince psikolojikman etkileniyoruz. Beyne bu sinyal gittiği zaman ister istemez huzursuz oluyoruz. ... bi de bu bizim normal tedavi sürecimizi de engelliyor bu psikolojik

rahatsızlık. Devamlı olumsuz düşündüğümüz zaman olumsuzluğa doğru gidiyoruz.”
(H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Zaten bizim yaşımız varmış varacağa yere çoluk çocuk vardı varce yere allaha şükür. ... Böyle olduğunu istemezdik de ...” (H24, 51 yaşında, geç dönem).

Hastalar, ameliyat sonrası eşleri tarafından psikolojik olarak desteklendiklerini ve bu nedenle durumu daha kolay kabullendiklerini belirtmektedirler.

“Çok destek oldu eşim bana. Sen dedi hiç moralini bozma dedi. ... Ben 53 yaşındayım 54 yaşındayım bu bende biraz stres yaptı falan. Hanım bana dedi ne moralini bozuyorsun önemli olan senin sağlığındır. İşte ameliyat olmamdaki % 90 %70 sebeplerinden biri de eşimdir ... Olur acele etme, bakalım daha bugün üçüncü beşinci gün falan ... ve onunda çok yararını gördüm yani.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

“Her zaman destek eşim zaten oluyo bize. Onun yapacağı bi şey de yok zaten kendi işimizi kendimiz yapabiliyoruz ... Manevi yönden destek oluyo ama kafama takmadığımı da bildiği için öyle bi şey de yok yani.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Eşimizde çok yardımcı oldu ... Destekliyor hanımlar yaptırılım korkma diyo bi de korkuyom dedin mi ... Hiç korkma dedi.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)ü

Hastaların çoğu, cinsel yaşamlarındaki olumsuzluk durumu eşleriyle birlikte kabullendiklerini ve eşlerinin destekleriyle bu süreci daha kolay atlattıklarını ifade etmektedirler.

“Kesin etkiledi tabi. Kabullendik artık. Umutluyuz o yönden rahatız yani. Biz zaten kabullendik. Kendi kendimizi de hanım da destekliyor eyileşiyosun diye kendi de hissediyor. onun için hiçbir yere başvurmadık. Hayır hayır hiç bulunmadık eyiyiz böyle devam ediyor destek oluyor.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Eşim kabullendi biz kabullendik yani öyle birşey yok. Hayır etkilemedi.”
(H28, 60 yaşında, geç dönem)

“Diğer ilişki yok. İletişimiz gayet iyi ama o eski diğer ilişki yok. Hayır aynı aynı kabullendik artık kabullendik.” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Hayır. Eşimle ilişkilerimiz gayet güzel etkilemedi. Öncesinde nasılsa aynen devam ediyor ... herhangibir olumsuzluk yok yani. Her şeyi konuşuruz yani pek gizliliğimiz şeyimiz yoktur bizim zaten aile şeyinde eşimle de çok rahat konuşurum. Yani her şeyimi o da bilir onunkini de ben bilirim hesabı.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Biz hep baştan sonuna kadar hep paylaştık yani sorarsak evleneli 44, 45 sene oldu. Ama hiç bi tartışmadık kavgamız döğüşümüz olmadı bu güne kadar hep iyiyiz herşeyi paylaşarak.” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

“Alan memnun satan memnun onun için bizim bundan bi sıkıntımız yok.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“ Hayır hayır hiç değışmedi. Benim eşimin zaten ağzı var dili yoktur hani. Kendi işine bakar. Hayır hayır. Hiç öyle bir şey olmadı olmaz da zaten.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Gerçi ilk şeyde imzaları attığımız zamanda hastalıkta sağlıkta diye imzaladık. Valla hanımlar yani ben düşünüyorum hanımlar olmasaymış aman allahım işimiz temelli.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Aynı benimde aynı. Hiçbi değışiklik yok Allaha şükür.” (H24, 51 yaşında, geç dönem)

“Yani böyle şeylerde yani allah bin kere razı olsun. ... Allah bi değil bin kere razı olsun. Başka türlü de olabilirdi hanımlarımızdan.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“O yönden şey yapmaz o yönden sorunum yok Allaha şükür yani.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

Tema 4: Sosyal İzolasyon

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı olarak bulundukları ortamlarda çevredekileri rahatsız etme kaygısı duyduklarını ifade etmektedirler. Bu nedenle sosyal ortamlara girmekten kaçındıklarını ve sosyal hayattan çekildiklerini ifade etmektedirler.

“Günlük normal... rahatım yani ilk o iki üç ay içerisinde idrar kaçırma olaylarında kaveye sık gidemiyodum. Dışarıya bahçeye oraya buraya şey ediyordum. Yani orda komşum gördüğü zaman rahatsız olcem onun için ama şimdi çok rahatım. ... Toplumdan biraz daha kaçıyor yani ... Kaçırırsa diye şöyle olursa diye.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“En kötüsü idrar kaçırmak. ... Bir yere gidemiyosunuz gelemiyosunuz rahatsız oluyorsunuz. ... (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Bu ikisi idrarla sertleşme ... bütün üzüntüm bu. ... işçilerin başında bağa gitmek zorunda kalıyosun. Orda zaten saniyesinde hadi bi bakıyosun şımşırk arkandan filan şu kadar yer belli oluyor. Oraya bez taşıyamazsınız ki. ... Ben sabahleyin otobüse bindim. Şimdi bez icabında 3 kilo oluyor. Şimdi acaba dedim kendi kendime Allah bilir nereye koycam diye ... Ben şimdi gelirken ... kendi kendime üff ediyorum kendi kendime acaba ... Esans aldım esans sürdüm. Şimdi ayıp olur dedim. ...bez devamlı olmuyo namaza gidiyosun. ... Namaz kıldığım için dışa da geçer diye koku yapacak diye ödüm kopuyor. Kokuyordur diye esans alıyorum. .. Onun içinde alkol var ödüm kopuyor. ... Üzüliyo işte insan.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“... Dışarıdaki yaşamı etkileyen en çok idrar konusu insanı etkiliyor yani rahatsız ediyor. ... Ben gittim mi direkt bakıyorum tek koltuk nerde var diye oraya oturuyorum. Yanında varsa boş oraya veya bir kişi onun yanında varsa oraya oturmam. Tek koltuk bi yerde varsa oraya oturuyorum veya sandalye varsa sandalyeye oturuyordumki yanımdaki olabilir de belki de rahatsızlık hisseder düşüncesi.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“... Toplum içinde paçaya aşağı koyveriyonmu peki sen? potini dolduruyonmu? Şikayetçi olıyon ama potini doldurman lazım toplumun arasında. ... Valla ben bakarım evde bezim varsa gitcem toplumun içine giderim bezim yoğusa ordan kendimi geri çekerim bez alasıya kadar da toplumun içine girmem yani. Olur olmaz toplumun içinde bu akla gelmeyen şey paça aşağı iniyor mübarek ordan doluyo dışarıya çıkıyor. ... ama doktornan da pazarlık ettik ... beylen. Topluma çıkmacan dedi cuma namazlarına bayram namazlarına bunlara gidiyosan gitmecen dedi potini doldurcesen dedi ...” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

“Çıkıyorum veya bir yere gideceğim zamana acaba orada tuvalet nerde. Ani bi şey olduğunda tuvaleti nasıl bulurum. Nasıl şeyimi değiştiririm hallederim. İlk zamanlar hep bu sorun sıkıntı oluyordu. Tabi şeye gittik fiziğe gittim ondan sonra hala o hareketi yapıyorum şimdi tabi çok şükür azaldı. İnşallah iyileşecek diye ümit ediyoruz o şekilde. ... Ne bez konusu ne idrarla ilgili bi sorunun olmadığı zaman ha evde diğer cinsel sorun aile yaşantın tamam o evdeki sorunda ama napıyoruz insanlar toplum içerisinde yaşıyoruz bi yere gidiyoruz geliyoruz arabaya biniyoruz. İşte ordaki o sorun bizi çok etkiliyo. İlk zamanlar gerçekten gidemiyorduk yani.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Benim ben bazen gitmeye çekiniyorum acaba hani orda rahat tuvalete. ... En büyük sorunum yani eğer resmende soruyorum arkadaş evinde oturak tuvalet varmı yoksa veyahutta eğer ikinci katsa gitmiyorum asansör yoksa gitmiyorum çünkü hanımın yörüymediği gibi kendimde zorlanıyorum hani iki kattan yüksek oldumu gitmiyorum. Kusura bakma gelemem diyorum.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Değişiyö insan daraltıyor canım daraltıyor. İlk dönemlerde daraltıyor yaşlılığınla beraber yavaş yavaş artık kapanıyorsun eskisi gibi olmuyorsun saten ... değişiyor.” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Rahat kahveye topluma giremiyoruz.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“... İnsan korkuyor işte doktor bey söyledi tekrar nüksedebilir dedi. İşte PSA yükselebilir dedi efendim beynin tekrar kanar şu bu yani artık biz yolcuyuz yani diye bakıyoruz kendimize dolayısıyla sosyal hayattan çekiyoruz ...” (H29, 59 yaşında, geç dönem)

“Valla şimdi tabi haliyle insan kendisinin bulunduğu toplumda başkalarını rahatsız etmek istemiyor ... Tabi idrar kaçınca mutlaka hani ... onlara koku gelmese bile onları rahatsız etmekten korkuyorsun yani. Onun için fazla kalabalık ortamlarda bulunmamaya çalışıyorsun. Sonra ben bağ bahçe işleriyle uğraşırım ufak tefek evde kitapdır müzik dinleme şunla bunla ... arkadaşlarla biz devamlı kavede oyun oynarız yani evde zaman zaman misafirlikte toplantı o şekilde onları şimdi haliyle onlar kısıtlı. O da azami bir saat bir buçuk saat kalıyorsun. Ondan sonra ayrılmak zorunda kalıyorsun. Bu da haliyle diğer arkadaşlar tarafından yanlış anlaşılıyo sen terk edip gidiyorsun filan deyo. ... Bu seferde zorunlu olarak gitmemeye çalışıyorsun yani çok

zorunlu değilse öyle bi yere katılmayı düşünmüyorsunuz.” (H36, 66 yaşında, erken dönem)

“Saat başı olduğu için arada misafir geldiğinde falan ihtiyacım olduğunda mecbur gitmek zorunda kalıyorsunuz yani misafir de olsa kim olursa olsun hani değişmiyo yani. Biz o ihtiyacımızı görmek zorundayız çünkü ... Mesala geçenlerde bi toplantı vardı çağrıldım oraya gitmedim bu şeyden dolayı hani herhangibir olur ya o toplantıya gitmeyi düşündüm bi gitmedim yani. Saat başı oturacaksın ondan sonra böyle sıkıntı olduğundan arkadaşları terk etmek pek uygun olmaz hesabıyla o toplantıya gidemedim yani böyle bi şeyim de oldu yani olmadıysa da düşündüm yani. Şimdi şey yapmayayım deye mahcup olmayayım arkadaşlara karşı şey olmasın deye gitmedim. Tabi bunun arkasından tepki gelmedin gitmedin yani çeşitli şeyler oluyor da...” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Olabilir düşüncesiyle topluma fazla girmiyorum. Kahveye gidiyordum ben şimdi gitmedim.” (H38, 67 yaşında, erken dönem)

“Yapamadığımız on beş günde bir bütün arkadaşları arazide toplayıp şeyimizi yapardık. Şimdi ben öyle bi şeye katılamıyom onlar gidiyorda ben gitmiyorum. İçki yasak deye ilerde olcek heralde ...” (H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Endişemiz bi yere misafirlğe gidiyorsun iyi tanıdığın çok yakının olursa önemli değil. Diğer bi yere gittiğin zaman acaba hani orda bişeylik olurmu şu fakat insanda öyle bi şey oluyoki ... öyle bi yere gittiğin zaman mesala 2 saat 3 saat oturuyorsun bir yere çıkmıyorsunuz. Kendi evinde olduğun zaman bi değişik oluyo ... Evet bi yolculuğa giderken örneğin bazen kendi arabanla gittin mi önemli değil. ... ben geçen gün otobüsle İzmirden ... geldim ... 3,5 saat sürdü ama üç buçuk saatin içinde de Allaha şükür herhangibir sıkıntım olmadı. O, evde olduğum zaman bazen oluyo o, üç saatin içinde en az 5 defa şeye gidiyom .” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

“Ama tabi ister istemez etkiliyor yani. Ruh halimizi de etkiliyor mesala dışarı çıkmadır düşündür cenazedir o tür şeylere de gitme isteğimiz şevkimiz kırılıyor yani. Etkiliyor etkilemez mi...” (H15, 50 yaşında, erken dönem)

“... gidemiyorum gitmiyorum işte bu kokuyu hissederler diye gücendiririm diye gidemiyorum ... İşallah düzelceğine de eminim.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“... bende fazla değilde ... 3-5 ayda bir yani böyle arkadaşlarla bi toplanıyorduk yani. Tabi gitmedim yani yakında gitmedim işte yani. Bazı şeylerden insanın aklına geliyor sıkıntı veririz veyahut bişey olur diye gitmek istemiyosun hani. Mecbur kalırsan gidiyosun mecbur kalmazsan yani bişey yani şu anda ister istemez çekiniyorsun bazı şeylerden. (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Daha fazlasını yapıyorum inan gerçekten fazlasını yapıyorum. Bağ belliyom. Mahsus zor yerlere yükleniyorum. Ne olcekse artık deyom yer kötü deyolar onu yapıyorum. ... Hiçbir şeyim yok yani. Nasıl eski yapıyorsam bu sefer daha fazla yapıyorum. Biraz toplumdaki kendimizi şey olur diye kaçırıyoz ya daha tenhada daha şeyde daha fazla dışarıyla çalışmam tarlada bahçede çalışmam daha fazla oluyor. ... günlük normal. Normal rahatım yani ilk o 2-3 ay içerisinde idrar kaçırma olaylarında kaveye sık gidemiyodum. dışarıya bahçeye oraya buraya şey ediyordum. Yani orda komşum gördüğü zaman rahatsız olcem onun için ama şimdi çok rahatım ...” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

Alt Tema 1: Damgalanma (Stigma)

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı olarak damgalanma kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“... bir ... mescide gittiğin zaman camiye gittiğin zaman meclis işlerine gidiyorkana çekinerek gidiyosun. Acaba orda ıslancakde çıkcekde şurdan bi yaşartı gelecekmi korkusu ... yoldan geriorken camiye uğradım veyahut bi arkadaş arasında topluma girdim hani kaçırmıyor ya ped koymadım veyahutta bez koymadım. Şimdi sıkıştınmı... veyahut aniden aniden bi hapsuruk geldi kaçır. O zaman sıkıntı kendi kendine düşünüyorsun yaşırdımı acaba şöyle büzüştürüyorsun.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“... işte bu idrar kaçırma durumu beni çok rahatsız ediyor ve iki de bir dönüp oraya bakıyorum. Acaba öyle bir cerrahi bir şey gerektirir mi gerektirmez mi bir çelişki kafama takılıyor.” (H8, 66 yaşında, erken dönem)

“... Ama işçilerin başında bağa gitmek zorunda kalıyosun. Orda zaten saniyesinde hadi bi bakıyosun şımşırk arkandan filan şu kadar yer belli oluyor Oraya bez taşıyamazsınız ki saten orda işçi var İşçilerin yanında nasıl olur. ... orda her saniyede tuvalet yok ki. ... Bağı bahçeye gittiğim zaman kaçırıyon hiç durmuyor dışına çıkıyo. ...Üzüliyoruz tabi haliyle özellikle işte bende stres çok olduğu için ondan beyin felci bile geçirdim...”(H1,73 yaşında, geç dönem).

Hastalar, sosyal ortamlarda üriner inkontinans gelişmesi durumunda çevrelerindekiyle ıslaklık ve idrar kokusundan dolayı rahatsızlık verme kaygısı duyduklarını ifade etmektedirler.

“Şimdi gece bi sorun yaşamıyorum. Gece idrar kaçırma sorunu olmuyor fakat gündüz işte bir yere giderken acaba kokarmı insan endişeli oluyor. Ondan sonra işte tuvalet sorunu oluyo bazen sık geliyo.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Tabi insan arzu ederki hiç kaçırmasın yani normal hayatta devam edelim. Tabi insanlar kendinden bi idrar kokusu hissedecekmi hissetmeyecekmi psikolojin bozuluyor bazen ister istemez çok kaçırıyon. O cemaatten ayrılmak zorunda kalıyorsun yani çevreyi rahatsız etmek bana göre hoş bir şey değil. Bazen camiye gidiyoruz devamlı camiye gidiyoruz da özürlü namazı özürlü apdesti oluyor. ... tabi şimdi bu etraftaki benden böyle bi koku kokusu hissetimi diye zoraki olarak parfüm kullanmak zorunda kalıyoruz yani. Öbür taraf hissedipte rahatsız olmasın. Kaldıki başka birinin ter kokusundan rahatsız oluyoruz. Başka birinin ter kokusu bizi rahatsız ediyorsa bizdeki idrar kokusu onu neden rahatsız etmesin. Tabi böyle bir şey hissettirmemeye çalışıyoruz. Mümkün olduğu kadar temiz tutuyoruz temiz tutunmaya çalışıyoruz. Yani öbür türlü karşı tarafı rencide etmenin bi espirisi mantığı olamaz tabii ki. Dolayısıyla oturup kalkmamıza gelip gitmemize dikkat ediyoruz. ... olabildiğince karşı tarafı rencide etmeden huzursuzluk vermeden kendi halimizde yaşamımızı devam ettirmeye çalışıyoruz bi şekilde. Tabi gün geçtikçe bu iyiye doğru gideceğine inanıyorum ben.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

Hastalar, toplumun gözünde prostat ameliyatının erkeklik duygusunu etkileyen bir durum olarak görüldüğünü ifade etmektedirler. Bu nedenle, oldukları ameliyatı ve üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını toplumdan gizlemek durumunda kaldıklarını belirtmektedirler.

“Çok şükür şimdi aşağı yukarı bir yıl oldu. Tabi bundan önceki dönem aylara nazaran gayet işlerimi yapıyorum dışarıya çıkarıyorum. Ama ilk etaplarda zaten halk arasında da prostat dendiği zaman erkeklik organı ile ilgili, hem cinsel yaşam, kaçırma olayları da genel algı olduğu için. Genelde bazen ben mesala prostat değil de. Geçen bi amca dedi fitik ameliyatı olmuştun demi dedi. Hı dedim geçirdim yani prostat deme şeyini de söylemek istemiyor insan psikolojikman ama birinci derecede etkileyen idrar dışarıya çıkma sosyal yaşamda insanı en çok etkileyen idrar.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“ ... telefon ettiler ... gel yatışını yapcez dediler bana. Geldim buraya ama o arkadaşımız bana dediki hiç korkma git dedi bana. Saten dese de gitcem ben demese gitcem artık bi de ... toplum içinde biz kendi hastalığımızı sakleyoz.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“En büyük endişe benim gözlemlediğim kadarıyla bir idrar sorunu iki cinsel sorunlar ... Bir de toplumun bi bakış açısı var yani artık işte prostat ameliyatı oldum erkeklik elden gitti ... işin net Türkçesi bu benim anladığım kadarıyla ... şimdi ameliyat olan da bana öyle bir gözlemi bakıyorlar psikolojisi içinde hareket ettiği için ... bunu hem anlatmada hem de davranış anlamında taşıyabiliyor. Zaten bu yaştan sonra hiçbirimizin hani çocuk yapacağı yok. ... Cinsel ihtiyaç anlamında şey hissederseniz onun çaresi az buçuk var yani yapılacak da başka birşey yok. Ağlasanda uflasanda ... ameliyat olsan da olmasan da değişen de bir şey yok. Zaten ameliyat olmasanız o gücünüzü gene de kaybetmiş olcaktınız. Çünkü ... cinsel anlamda bi kayıpta başlıyor o hastalıkla birlikte ... yani bunda yapılacak birşey yok. O, toplumun bakış açısı kültürle alakalı bi durum yani siz de mesele etmezseniz. Zaten mesele etseniz de değişen bişey olmayacağına göre samimi bulduğunuza anlatabilirsiniz de. Artık hiçbir şekilde şey olmaz diyorlar hani afedersiniz argo tabiriyle okullar tatil oldu. Hayır öyle bi şey olmadığını anlatılabilir diye de düşünüyorum ben. ... Bu erkeklerde hemen hemen %80’inde insanımızın bu rahatsızlıklar var. ... Toplumumuzda hani bir de bu hastalıkta herkesle paylaşılamiyo biz de ayıp kavramı gibi algılandığı için. ... Dolayısıyla kendisini yakın bulduğu samimi bulduğu arkadaşına soruyor işte. Neden ameliyat oldun? Ne oldu? Ne gibi durumlar yaşıyorsun ?. Yani bu aslında sorular sorulurken kendisini anlatmaya çalışıyo. Yani bende de bu var diyemiyor da sizin üzerinizden öğrenmeye çalışıyo. Biz de bildiğimiz kadarını anlatıyoruz. Amaç karşındakine de yardımcı

olmak oluyor. ... Tabi bu şekilde tekrar tekrar gelip de ameliyat olan veya doktora daha sık gidip görünen erken tanı için uğraşanlar oluyo ...” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Herkesler olcek ameliyatta korkuyorlar. Herkes soruyor nasıl oldu nasıl gitti diye bişeyim yok diyom ya ... Herkes olcek açıklamıyorlar... Soran arkadaşlara mı hayır söylemiyom. Ben hiçbişeyim yokken oldum ben diyom hakkaten de yoktu ben de damlama yoktu bi sıkıntı yoktu tıkanıklık yok ağrı yoktu...” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

“Çoğu da korkuyo... Herkes iki türlü korkuyor. Bi ameliyattan korkuyor bi de erkekleğinden olcen diye korkuyor.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“... hastalık bu herkesin başına geliyor. Saklancek gizlencek pek bişeyi olmuyor böyle yani Diğer konuştuğum arkadaşlara gelince, onlar sadece ameliyat olduğumu biliyorlar. ... Onlarla fazla yani öyle kaçırma herhangi bişey o konulara girmiyoruz.” (H39, 63 yaşında, erken dönem)

“Bitiriyor desene ... etkilemedi ne demek. Bu hastalıkta benim edindiğim iltiba, durum dışarıdaki görüşüme göre insanlarda en büyük ne etkiliyor biliyormusun? Sertleşme ve meninin gelip gelmediği insanlarda takıntı yapıyor. Bunu çoğu bilmiyor ... soruyorlar da zaten ve ben o konuda hiç şey yapmıyorum. Sertleşmekten değil meninin gelip gelmediğinden bahsetmiyorum bile. Adama desemki gelmiyor adam ölceki kabul edecek ameliyat olmayacak abi.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

Hasta, toplumun gözünde kanserin kötü bir şey olarak algılandığını; bu durumun hastaya bakış açısını değiştirdiğini ve bundan dolayı rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

“... sadece işte bu bu tümör denilen şeyi millet duydu mu kötü gözle bakılıyor. Biraz burada da bi sıkıntı oluyo yani bi şekilde duyuluyor ameliyat olduktan sonra duyulmayacak diye bişey yok. Neden ameliyatı olmuş? ne ameliyatı olmuş? Şu prostat ameliyatı bile kötü bişey yani insanların şeyinde. ... olanlar için ... iyiki olmuşum diyor kendi ama karşıdaki için bunda da kanser varmış ya böyle bi şey taşıyor.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Hazırlıklı Olmak

Hastaların bazıları ameliyat sonrası erken dönemde inkontinansın sosyal yaşantılarını olumsuz olarak etkilediğini; bu dönemde sosyal ortamlarda daha kısa süre kaldıklarını ve uzun yola çıkmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Ancak şu anda sosyal yaşantılarını ameliyat öncesindeki gibi devam ettirdiklerini belirtmişlerdir.

“İlk zamanlar kısıtlıydı oluyordu. Zaman ayarlamaya çalışıyordum fazla uzun durmuyordum o zamanlar. Net bilmiyorum herhalde bi 4-5 aylık süreyi kapsamış olabilir. Hani bi yere gittiğim zaman fazla uzun durmuyordum hemen şey olabilir çünkü ilk zamanlar oluyordu. Zor durumda kalabilirim diye zamanı iyi kullanmaya çalışıyorum. Çok şükür şimdi rahatım. ... Bi başka şehre gidiyorum kalabiliyorum orda bir hafta on gün yani yanımda yine götürüyorum da ama artık eskisi gibi tabi ilk zamanlardaki şeyi yok.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“... önceden vardı da ... tabi uzun yola gitmiyorduk o çok fazla kaçırdığım zamanlarda şimdi öyle bişeyim yok...” (H28, 60 yaşında, geç dönem)

“Ona göre tedbirimizi alıyoz. ... idrarımızı yapıyoz çıkıyoz o zamana kadar dolaşıp geliyoz gene evimize.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinansa bağlı sosyal yaşantılarının olumsuz etkilendiğini ifade etmektedirler. Sosyal ortamlara girmekten çekindiklerin, gittiklerinde kısa süre kaldıklarını belirtmektedirler. Ayrıca yolculuğa çıkmak zorunda kaldıklarında gerekli olabilecek malzemeleri yanlarında taşıdıklarını ifade etmektedirler.

“Kısıtlamıyorum. Eskisi gibi olmuyor tabi eskisi gibi olur mu. Şey mutlaka farklılık oluyor da ama gene de şey yapmıyoruz etkilenmiyoruz. Şöyle olur mesala ziyaret esnasında gidiyosun yani normalde iki saat oturcuse ne yaparsın onu bir saat oturursun yani o olur ... (H15, 50 yaşında, erken dönem).

“Temizlenir gidersin oturup kalkasın yarım saat ondan sonra yarım saat bir saat herneyse.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Az gidebiliyoruz allahım şindiden sonra gideriz gari çünkü açıkta eyileşmeye doğru. Eçcik değişme oldu da tabi düzelcek daha.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Hazırlıklı gidiyosun bu arada. Nedir hazırlıklı gitmek örneğin olumsuz bir şey olabilir yedek bezimi alayım şunu bunumu alayım çünkü orda toplumun içine gircem. Üstüm ıslanmış gözükmesi durumunda hoş olmaz. Bu yolculuk biraz uzun olacaksa yedek afedersin iç giysi dış giysi almak zorunda kalıyosun. Çünkü insan onu hazırlamayı gerektiriyor. Orada toplumda rencide olmamak için karşı tarafında huzurunu ahengini kaçırmamak için o toplumun içinde öyle bi ıslak pantolonlan gözükmek hoş olmayacaktır nahoş olacaktır. Tabi ki göreninde sıkıntısı olacaktır. Yahu koskoca adam tabi senin ne olduğunu nasıl olduğunu ameliyat mı geçirdin geçirmedin mi rahatsızlımın bunu bilmediği için gayri ihtiyarı salmış diye de düşünebilir. Tabi bunları hazırlıklı olup karşı tarafı laf ettirmemek için mecburen temkinli gidecen. Gidiyoz o şekilde gidiyoz ha kullanıyomusun kullanmıyosun ama ne olur olmaz.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Aynı şehirde taşımıyorum zaten de hani. Gidiyorum ayarlıyorum kendimi bir saat iki saatte geliyorum. ... Mecburen bi geziye dışarıya bir yere gitseniz mecbursunuz yani.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Onlara yani sosyal ortama derkene düğüne cenazeye öyle bir yerlere eee şimdiye kadar gitmedim gittim desem yalan olur ... saat başı yani sık sık gittiğim için ona göre hesaplı gitmek zorundayım bir yere yani şey yaparkana öyle ... şimdi tabi onları hesaplıyorum.” (H39, 63 yaşında, geç dönem)

“... mesala geçen gün cenazemiz vardı. Oraya da hazırlıklı gittim. Yolda ne olur olmaz gibisine. Pek yollarda durmuyor otobüsler ya koydum cebime veyahutta şoföre söylerim derim incem arkadaş derim ya. Kullanmadım ama sadece hazırlıklı duruyom. ...” (H40, 66 yaşında, erken dönem)

“Ama yine de tedbir alıyorduk ... fakat sıkışma oluyordu o anda da kalkıp gidiyordum lavaboya ... bu işte herhangibir yere gidersem biraz o zaman endişe ediliyor.” (H33, 69 yaşında, orta dönem)

Hasta, belirli bir yaşın üzerindeki kişilerde normal zamanlarda da dış ortamda idrara sıkışma hissi olabileceğini ve bu durumu olağan karşıladığını belirtmektedir.

“Yo yo öyle bi şey aramıyoruz yani ben aramıyorum şahsen ... Ama normal şartlarda bile normal kusura bakmayın normal şartlarda bile insan ameliyat olmasa dahi çarşıda gezerken tuvaleti gelebilir ... hele hele 40 yaşını 50 yaşını geçtikten sonra bunlar doğaldır yani bi insanın yani dışarıda da sıkışması doğaldır ben öyle düşünüyorum ...” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Küçümsenme / Alay Edilme

Hasta, üriner inkontinans sorunu yaşadığını rahatlıkla çevreleriyle paylaştığını fakat çevresindekilerin bunu alay konusu yaptıklarını ve çevreleri tarafından küçümsendiğini ifade etmektedir.

“Ben söylüyorum zaten idrar kaçırdığım. Dün akşam idrar kaçırdım; torunumun yanındaıydım mesala. ... ben bugün idrarımı kaçırmışım dedim benim küçük torun var ya dede kaçsın varsın diyo. ... Ama ben birkaç gün önce bi televizyonda programında seyrettim iki üç arkadaş vardı. İdrarım için bi torunumu kucağıma alamıyorum diye hüngür hüngür ağlıyo adam ...70 80 yaşlarında gadar var kokudan yanıma torunlarımı yaklaştıramıyorum diyor yani ... Ben köyde arkadaşlarımla mesala oturuyoruz abi öbür iş nasıl oluyor. Öbür iş ... Sertleşme işi. O işi bitti benim yaşım 69, 70. Beni şindiden sonra o işi lazım değil diyon ama. ... bunu bana açıkça söyledi arkadaş diye ... gurur duycağı yerde senle alay ediyor ... ben çok açık şeyci bi insanımıdır ... yapıyorsam yapıyom yapamıyorsam yapamıyorum. İdrarımı yapıyorsam ne diyom ben sene torunuma söyledim ben bu gün idrarımı kaçırmışım oğlum dedim ben 13 yaşında benim torunum. ... Ben bunu torunumla paylaşabiliyorsam sokaktaki insanla gayet rahat paylaşabilirim ... Ben paylaşıyom ama karşılığında alay ediliyor. ... küçümseniyor yani böyle şeyler oluyor.”(H42, 68 yaşında, erken dönem)

“Aynen ... yapabilir doğrudur... küçümseniyor.” (H41, 54 yaşında, erken dönem)

Alt Tema 1: Sorunun Paylaşımı

Hasta, ameliyata bağlı yaşadığı sorunları hiç kimseyle paylaşamadığını ifade etmektedir.

“Onu konuşmuyoz hiç kimseyle. ... Kapattık konuyu hepsi o ... Benim ailem saten ... bir senelik hemşireydi. Onun için öyle ameliyat oldum geldim gittim. Şöyle olcemiş böyle olcemiş. ... Hayır ameliyat olduk öyle kaldı.” (H21, 70 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını sadece eşleriyle paylaşabildiklerini ifade etmektedirler.

“Ben de kimse sadece hanım biliyor kimseyle de paylaşmadım söylemiyorum da yani. ... Hanımla paylaşıyoruz. ... Çocuklarla paylaştığım bi şey yok. ... O da destek veriyor... Diğer şeyi ben hanımla eşimle paylaşabiliyorum içerde ama. Dışarıdaki yaşamı etkileyen en çok idrar konusu insanı etkiliyor yani rahatsız ediyor.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Şimdi çocuklarla cinsel ilişkiyle şey olduğu için çocuklarla bunu paylaşmıyoz zaten sadece onlar sevgimiz saygımız ama en çok. ... Hanım destekliyor ... her yönden.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Tabi yani insan eşyle konuşmadıktan sonra kimle konuşacak. Her sıkıntımızı paylaştık. Yardım da aldım yardımda gördüm sağolsun. Çok iyi atlattım ben yani...” (H44, 60 yaşında, erken dönem)

“Ben konuşuyom ... devamlı yanımda yani.” (H16, 61 yaşında, orta dönem)

“Kendi ailenle görüşebilirsin şimdi bende durumum şu şu diyebilirsin. Çünkü ben ona açamecem de derdimi de kime açcem.” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını aileleriyle paylaşabildiklerini ifade etmektedirler.

“Ailem zaten yardımcı oldu çok hattinden fazla. Sonra bu konulara oğlumlan kızımın hepsinlen paylaşıyom paylaştık da yani. Onların da tabi çok yararı oldu bize bi gün geçcek iyi olcen filan diye öyle bir sinir stres herhangibi şeyim olmadı yaşamadımda zaten yani ...” (H19, 67 yaşında, orta dönem)

“... eşimle konuşuyoz tabi canım neye konuşmayalım çocuklarımızla konuşuyoz” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Oğlumla paylaştım” (H38, 67 yaşında, erken dönem).

“Paylaştık.” (H30, 68 yaşında, orta dönem)

“Tabi söylüyoruz canım. Kaçırıyoruz diye söylüyoruz. Soranlara söylüyoruz.” (H32, 64 yaşında, orta dönem)

“Çocuklar biliyo zaten. Konuşmamız ya. Kızım ben bez tutuyom, tutcamışım dedim ben sondayı çıkartık burdan vardık.” (H34, 65 yaşında, orta dönem)

Hasta, çocuklarıyla herhangi bir sorun yaşamadığını fakat eşiyle iletişimlerinin kötü olduğunu ifade etmektedir. Eşiyle her konuda sorun yaşadıklarını ve bu sorunun ameliyat öncesinde de var olduğunu belirtmektedir.

“... çoluk çocuk iyiyiz rahatımız iyi ama aile ile ilişkilerimiz. ... dabandan gelme şimdi benim bu hastalık nedeniyle değil yani. ... ne konuda olursa olsun aklına gelen her konuda...” (H7, 60 yaşında, geç dönem)

Hastaların bazıları, üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını rahatlıkla çevreleriyle paylaştıklarını ve onlardan bu konuda destek gördüklerini belirtmektedirler.

“Paylaşıyoruz onlardan da hep ilgi görüyoruz destek görüyoruz. ... Hani komşudan da yakından da aileden de hep hep destek görüyoruz. Benim o konularda hiç bi sıkıntım olmadı. Arkadaşlarda da oldu. Çünkü toplumda daha bilinçli eskisi gibi değil yani.” (H11, 69 yaşında, erken dönem).

“Ben hiç çekinmeden söylerim zaten. ... Eşim söyleme diyor ayıp diyor. Ne ayıp olcek diyom. Ablamın yanında oturuyoz mesala bugün gene fazla kaçırdım diyom. Ablam biliyor. Bildiği bilse nolcek ya bu Allahın verdiği. Ben bunda kötü bir şey yapmıyorum. ... Yanlış bir şey değilki bu.” (H5, 69 yaşında, geç dönem)

“...arkadaşlar biliyordu çoğu ... ben paylaşıyordum yani.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Ben açık boyacıyım. Ben herkese de ben kaçıryom deyom. İlerde kesilcemış diyom yani külot giyyiom deyom arkadaşlara kahvede ben açık boyacıyumdır. ... bi belli bişey hindi torun ufak torun var benim ona diyom ben. O dedem pantolona kaçırmış diyo. Oğlum hafif kaçıryon ben deyom. ... babanne babanne dedem pantolana kaçırmış diyo o da. Ben kahvede falan söylerim külot var bez koyuyom deye”(H37, 67 yaşında, erken dönem)

“Biliyorlar paylaşıyorum hepsi biliyor.” (H43, 61 yaşında, erken dönem)

“Şimdi Modern tıp ... Modern tıpta insan ailesiyle çocuklarıyla bu işi paylaşıyor. Ben akrabalarım dahi paylaştım çünkü utanılacak bişey yok.” (H31, 65 yaşında, orta dönem).

“Ayıp bişey değilki.” (H34, 65 yaşında, orta dönem).

“Tıpta utanılmaz. ” (H32, 64 yaşında, orta dönem).

Alt Tema 1: İbadet

Hastalar, üriner inkontinansın ibadetlerini yerine getirmelerine engel olduğunu ifade etmişlerdir.

“Abdest kabul olmuyor onda da işte abdest .” (H7, 60 yaşında, ileri dönem)

“Ben yapamıyorum.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Ben yapamıyorum. Camiye cuma namazına gidemiyorum kokar diye rahatsız olurlar diye.” (H4, 73 yaşında, ileri dönem)

“... Namazları güvenim yok. Kendime güvenim yok. Akıntı yapcek deye korkumdan namazı bıraktım. ... Ne varki namazı ... bozuyor. ...” (H18, 72 yaşında, orta dönem)

Hastalar, üriner inkontinans nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını ve ibadetlerini mazaretli olarak yerine getirdiklerini belirtmişlerdir.

“Tuvalete çıkarken elini ayağını yıkarken oluyo nebileyim ... ani oturuşlarda oluyo kalkışlarda oluyo yani mutlaka oluyo namaz kılaka. ... Mecbur namaza genellikle yarım kılıyoruz. Şu anda şükür yani iyiyim öyle bi sorunum yok sadece bu damlama sıkıntısı şüphede kalıyorum. ... Valla bi desteği ihtiyacımız var şu damlama

işinden tamamen kurtulmayı imkan bulabilsek onu düşünüyorum ... Nasıl bi destek bilmiyorum da yani alsak iyi olur aslında ... Çünkü bu bi de olsa yarım da olsa benim için sorun oluyor yani çünkü benim namaz kılmamda engel oluyor. Ben ... ezan okunurken namaza gitmem gitmem gerekiyor ama öbür türlü ikindi okunuyor ezanı yetişemiyorum aşam ezanı okunuyor yetişemiyorum. Abdest alıp hemen namazı kılmam gerekiyor. Hani Ebu Yusuf'a göre yaptığım zaman öbür türlü olmuyor mecbur kurtulmam lazım benim. En sıkıntım benim bu damlama yarımında olsa kurtulmak istiyorum ama ne şekilde olur onu bilemiyorum.” (H22, 59 yaşında, orta dönem)

“Ben de öyle bişey yok önceden tedbirimi alıyom ben ... O beze nasıl akıyor devamlı ... onu dinimiz Cenabı Allah müsaade ediyor. Şimdi bez tutunuyorum ben sidikli. Ama onu affediyor onun cezası yok namazına devam etcesin yalnız elbisene geçirmeceksin. ... Tabi etkilenmedi. ... ben hiç kaçırmam en yorgun zamanımda dahi olsa hemen hoca allahu ekber dedimi ... Bir abdestle iki namaz kılamıyosun.” (H1, 73 yaşında, geç dönem)

“Şey ilk dönemlerde ilk ameliyat olduğum ilk ay içerisinde şey oldu. Ondan sonra buradan gittikten sonra yaklaşık heralde bir aydan geçmiş olabilir. Ondan sonra şeyi aradım müftülüğü fetva hattı. Müftülüğü aradım hocam dedim ben böyle böyle bir operasyon geçirdim. nasıl yapayım? ne edeyim? ... Pedini dedi şey yap temiz kullan yani şey olduğu zaman at ama her vakit için apdest alman lazım dedi. ... siz özürlü olduğunuz için her vakit abdest alıp namazınızı kılabilirsin ibadetlerinizi yapabilirsiniz dedi. O şekilde yapıyorum. Mesala perşembe günü pedimi değiştirmiş olsam bile cuma günü illaki sabahtan kalktığım zaman banyomu yapıyorum yeni ped takıyorum camiye gittiğim zamanda o şekilde yapıyorum.” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Apdesti aldın mı namazı kılana kadar apdestlisin oysa camiye varana kadar zaten akıyor ama abdest gine bozulmamış ... oluyor devam etmiş oluyor bu arada. ... Camide namazı bitirdin mi abdest bitiyor.” (H12, 59 yaşında, erken dönem)

“Hayır bozulmuyor. ... Devam ediyor.” (H14, 65 yaşında, erken dönem)

“Tabi çok etkiledi ... Kılmadım ilk zamanlar abdest olmuyo gibi ... sordum imamlara ... amca ne olursa olsun, ne kadar kaçırsan kaçır namazını kıl dediler imamlar. Onun hiç sana bi zararı yok, kaçırabilirsin de namazını kıl dediler ...

Çünkü özür oluyo dedi. ... abdestini sadece ezan okumaya başladığında abdest almaya başlıcan. Ezanla beraber abdestini almış olucan camiye gircen. Camide kaçırısan dahi bişey yok dedi caminin içerisine akmadıktan sonra ... Allaha şükür de öyle bişey olmuyo zaten ... Sadece ben şimdi sandalyede kılıyom namazımı....” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

“...Ben de namaz kılıyorum. Ben de gidiyom ama mecburen gari ezan okunduktan sonra bi abdest alıpta hemen namazı kılıyom. Başka türlü şey yok. Bi de mazaret şeysi var. Ona da bazı yerlerde her ne kadar sıkıntısı olsa da istemeyerek bir hareket olduğu için fazla bi zararı da yok. Bez kullanısan bi zararı yok mesala herhangi bir yeri batırmıyosun üstün başın batmıyon. Sadece bez, o konuda bilmiyom. Ben bi sakınca görmüyorum. Çünkü mazaretsiz oluyo bu kendi elinde olmadan olan bi olay.” (H23, 62 yaşında, orta dönem)

Alt Tema 1: Sosyal Yaşam:

Hastaların çoğu ameliyat sonrası gelişen inkontinansın sosyal yaşantıları üzerinde olumsuz etki yaratmadığını ifade etmişlerdir. Üriner inkontinans gelişmeden önce yaptıkları günlük işlerini yapabildiklerini ve sosyal aktivitelere şu anda da katılabildiklerini belirtmişlerdir.

“... 2 paket sigara içiyoduk 4 pakete çıkardık şimdi öfkenen. Yapıyoz yapıyoz daha hızlısını yapıyoz gari. Öke geliyoz geliyoz öke geliyoz geliyoz koparemecemize koparcez deye çalışıyoz ... Ne yapcen çoluk çocuk garnı doyuruyoz. Yani bahçe işlerimiz. Yani dağ bahçe pazar mazar. Evin eyi kötü baş erkeği biziz.”(H7, 60 yaşında, geç dönem)

“O devam ediyor canım. Hayır hayır hiç olmadı. Düğünlerde bayramda da cenaze de aynen toplum devam ediyor.” (H2, 69 yaşında, geç dönem)

“Ameliyat olmamış gibi aynı devam ediyor. ... hani biz de bi eksik de yok zaten hissetmiyorum ben. İşte bir zahmetli bir işimiz var onun için değişen hiçbi şey yok yani.”(H5, 69 yaşında, geç dönem)

“Çalışıyorum bahçe işiyle uğraşıyorum ... Allaha şükür şimdi hiç bi şeyim yok çalışıyom şey yapıyorum yani ... Traktör kullanıyom. Gidiyom bağda bahçede

alışıyom mesala ilacımı atıyom geziyom hani öyle bi sorunum yok Allaha şükür.”
(H16, 61 yaşında, orta dönem)

“ Yo benim olmuyor yani ben yürüyüşe giderim büroya gidiyorum. Ondan sonra ziyaretlerime gidiyorum. Ben mesala yazlıkta ufak tefek aēalarıım var. Yazın orda duruyorum yedi ay sekiz ay. Mesala ben geçen gün 5 tane aēacım var benim. Evim bahçeli burda 5 tane aēacın etrafını açtım gübre attım yani böyle belledim yani etraflarını.” (H31, 65 yaşında, orta dönem)

Hastalar, riner inkontinansın sosyal yaşantılarını olumsuz olarak etkilemediēini ifade etmektedirler. Aile yeleri ve arkadaşlarıyla birlikte toprakla uērařtıklarını, spor faaliyetlerini katılabildiklerini, ibadetlerini yapabildiklerini ve akraba ziyaretlerine gidebildiklerini belirtmektedirler.

“Evin etrafında biraz bahçe var onlarla uērařıyorum aēa bahçe. ... Ondan sonra zaman zaman masa tenisim var çocuklarla masa tenisi maçı yapıyoruz. ... Ara sıra öyle pikniēedir işte bu tür şeyler” (H6, 55 yaşında, geç dönem)

“Yo onda gitcek zaman götürüyorlar. Gidiyolar gidiyoruz ... gitmece zaman evde kalıyon işte yle. Zaten şinden sonra ne iş yapcez. Bazı gidiyoz arkadaşlarla orlara geziye şuna buna.” (H10, 66 yaşında, erken dönem)

“Hayır hayır. Hani zaten bi torunumuz var burda. Onu alıyoz hanımları bir gezmeye olsun yapılcak ne varsa birlikte herhangi bir öyle sorunumuz yok gitcemiz yere birlikte gidiyoruz. Dēn olsun cenaze olsun hani böyle bir yere gezmeye olsun. Genellikle gidiyoruz yani öyle bi sorunumuz olmuyo. Zaten emekliyiz...” (H17, 67 yaşında, orta dönem)

“Yok Allaha şükür öyle bi şeyimiz benim de yok. Ben çok rahat gidiyom sabah gidiyom mesala saat on, on bir gibi abdest alıyom ben on ikide namazımı kılıyom evime geliyom. Hiç benim o zamana kadar bi kaçırmam olmuyor. Sadece oturduēum yerden namazımı kılabilirim diz kp kalktıēında ben de kaçırma oluyor.” (H42, 68 yaşında, erken dönem)

Hastaların oēu, şikayetleri başladıktan sonra hobi ve alışkanlıklarında deēiřiklik olmadıēını ifade etmektedirler. Toprakla uērařmanın kendilerini

rahatlattığını, spor yaptıklarını, kahve alışkanlıklarının olduğunu, müzik dinlediklerini ve kitap okuduklarını belirtmişlerdir.

“Onun dışında yapmak istediğim mesala çok güzel organik sebze yetiştiriyorum ... onlarla meşgul oluyorum. Napiyorum biraz zeytinlerim var. ... kendim yetiştirdiğim ağaçlar var. ... onlarla mutlu oluyoruz.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

“... Ameliyat öncesi neysem aynı şeylere devam ediyorum yani herhangi bir sıkıntı yok. Yüzmeye gidiyorum mesala ben burada havuzlara falan tek sıkıntım dedim ya idrar olayı. Acaba yüzmede falan sıkıntı yaşarmıyım diye öyle bi endişem yok.” (H20, 59 yaşında, orta dönem)

“Ben resim yapıyorum boş zamanlarımda. ... Resim kara kalem yağlı boya ... Benim kahve alışkanlığım var. Okey falan oynuyoz emekli arkadaşlarla öyle vakit geçiyor. Evin tamir işlerini falan yapıyorum.” (H4, 73 yaşında, geç dönem)

“Bizim hobimiz saten tarlada. Biz çiftçi insanız her gün tarlaya gidiyoz. ... Birkaç inek vardı onları da azalttık hasta olduktan sonra 2 tonun üstünde tütün yapıyoz.” (H3, 58 yaşında, geç dönem)

“En güzel uğraş toprakla uğraşmak. ... Her şeyi unutturuyor.” (H25, 67 yaşında, geç dönem)

“Ben müzik üzerine şey yapıyordum onu bıraktım. Ne bileyim ona karşı hiç isteğim iştahım kalmadı koro çalışmalarına gidiyordum bıraktım. ... gitmedim çünkü şimdi sesimde değişiklikler oldu ameliyattan sonra tabi narkozun etkisiyle olabilir bundan dolayı hani böyle ... seste çatallanma oluyor bi yerde ondan dolayı bıraktım.” (H27, 69 yaşında, geç dönem)

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Radikal prostatektomi sonrası görülebilen çeşitli komplikasyonlar erkeklerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Hastaların yaş grupları, ameliyattan sonra geçen süre, önlem alma, malzeme ve ped kullanım durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Altmış beş yaş ve üzeri hastalarda psikososyal etkilenmenin daha fazla olduğu, ameliyattan sonra ilk üç ay içerisinde daha fazla sosyal izolasyon yaşadıkları, önlem olarak günde 4-5 hasta bezi/ped kullanan hastaların inkontinansın daha çok etkilendikleri ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmanın nitel bölümünden elde edilen sonuçlar incelendiğinde; radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans deneyimleri 4 ana tema oluşmuştur. Tartışma sonucunda; Yarım İnsan, Sevimsiz Bir İş, Hayatta Kalmak Büyük Ödül ve Sosyal İzolasyon olmak üzere dört ana tema doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Yarım İnsan

Moore ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada; radikal prostatektomi uygulanan hastaların taburcu edildikten sonra ilk 4 ay içindeki en önemli sorunlarının, kateter bakımı, ağrı kontrolü, idrar kaçırma ve erektile disfonksiyon olduğunu belirtmişlerdir (25). Çalışma sonucunda, hastaların ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans ve erektile disfonksiyona bağlı olarak kendilerini fiziksel olarak yetersiz hissettikleri belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların, üriner inkontinansa bağlı olarak güçlükler yaşadıkları ve bu durumun da yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Ayhan ve arkadaşları (2008) radikal prostatektomi geçiren hastaların yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %91,7'sinin üriner kateterin çekilmesinden sonra idrar kaçırdığını ifade etmişlerdir. Hastaların %72,7'sinde öksürükten, hapsirirken ya da günlük aktiviteler sırasında (stres tipi) idrar kaçırma geliştiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların çoğunluğu, idrar kaçırma sorununun azalarak devam ettiğini ifade etmişlerdir (9). Bu çalışmada hastaların tamamı, foley kateter çekildikten sonra üriner inkontinans geliştiğini belirtmiştir. Çalışma sonucunda, hastaların %50,0'ında stres tipi üriner inkontinans olduğu görülmüştür.

Çalışmada da benzer şekilde, hastaların birçoğu üriner inkontinanslarının azalarak devam ettiğini ifade etmişlerdir.

Ayhan ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, hastaların %60'ının günlük 1-2 ped kullandığını belirtmişlerdir (9). Bu çalışmada, hastaların %25'inin günde 1 hasta bezi/ped kullandığı görülmüştür. Günde 4-5 hasta bezi/ped kullanan hastaların yaşam kalitesi ölçeğinin bütün alt boyutlarından en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların çoğunda, idrarda sızıntı, kokması ve damgalanmadan korkma nedeniyle benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon gelişebilmektedir (84). İyigün ve arkadaşları (2011), radikal prostatektomi sonrası hastaların algı ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların bazılarının üriner kateter çıkartıldığında inkontinans gelişebileceğine dair bilgisinin olduğunu; fakat miktarının şu andaki kadar çok olacağını düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta, kateter çekildikten sonra yolda yürürken inkontinansı deneyimlediğini; bunun sonucunda tüm pantolonunun ıslandığını ve çok utandığını belirtmiştir. Hasta, bu duruma ilişkin bilgilendirilmiş olsaydı önlem alabileceğini söylemiştir (47). Bu çalışmada da bazı hastalar, üriner kateter çıkartıldıktan sonra fazla miktarda üriner inkontinanslarının olabileceğine ilişkin bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Bir hasta, hastanede üriner kateteri çekildikten sonra evine dönerken yolda üriner inkontinans geliştiğini; önceden bu konuda bilgilendirilmediği için önlem olarak ped ya da benzeri bir malzeme koymadığını ifade etmiştir. Hasta, bunun sonucunda kıyafetlerinin ıslandığını ve zor durumda kaldığını belirtmiştir.

Moraes Lopes ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağlı olarak birçok kayıp yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar bu nedenle kendilerini işe yaramaz hissettiklerini, mesane kontrolünün kaybına bağlı iş yaşamını sürdürmede güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastalar, hala aktif olmalarına rağmen ameliyattan dolayı cinsel yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiğini söylemişlerdir (48). Benzer şekilde çalışmada da bazı hastalar, ameliyattan sonra gelişen üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon sonucu kendilerini işe yaramaz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda, hastaların hepsi de ameliyat sonrası cinsel yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiğini ve özellikle erken dönemde günlük yaşamlarını sürdürmede güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Petry ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada, radikal prostatektomi sonrası hastaların birinci önceliğinin üriner inkontinans sorunun çözümünü olduğunu, erektil

disfonksiyon sorununu ise daha az önemsediklerini ifade etmişlerdir (169). O'shaughnessy ve Laws (2009), prostatektomi sonrası hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların majör sorunu erektile disfonksiyon olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Erektile disfonksiyon nedeniyle yaşam kalitelerini azaldığını, erkeklik duygularının etkilenmesine bağlı beden imajı değişikliği deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Hastalar erektile disfonksiyon ve üriner inkontinans aşılabilir bir sorun olarak gördüklerini; eşlerinden empati beklediklerini belirtmişlerdir (21).

Literatürde prostatektomi sonrası hastalarda, üriner inkontinans yanında seksüel disfonksiyon ve beden imajı değişikliği geliştiğine yönelik bilgiler bulunmaktadır (49). O'shaughnessy ve Laws (2009), erkeklerin ameliyat sonrası gelişen kesi ve skar dokusuna bağlı olarak beden imajı değişikliği yaşadıklarını; bir hastanın bu nedenle yüzmekten kaçındığını belirtmişlerdir (21). Benzer şekilde bu çalışmada da bir hasta, ameliyat kesisine bağlı olarak beden imajının bozulduğunu ve yüzmekten çekindiğini ifade etmiştir.

Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada, bazı hastaların cinsel yaşamı yemek içmek gibi günlük yaşamın bir parçası olarak gördüklerini ve buna bağlı olarak eksiklik hissettiklerini ifade etmişlerdir (170). Bu çalışmada da hastaların birçoğu, erektile disfonksiyon sorununu çok önemsediklerini söylemişlerdir. Hastalar, cinsel yaşamı günlük hayatın bir parçası olarak gördüklerini ve bu konuda yaşın belirleyici olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmada bazı hastalar ise, sosyal yaşam içerisinde yer aldıklarını ve üriner inkontinans nedeniyle sosyal yaşamlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu yüzden de üriner inkontinans birinci sorun olarak gördüklerini ve çözömlenmesini daha çok önemsediklerini belirtmişlerdir. O'shaughnessy ve Laws (2009)'ın yaptıkları çalışmada, hem genç hem de ileri yaştaki hastaların, erektile disfonksiyon riskiyle karşı karşıya kaldıklarında ameliyat kararını vermekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir (21). Çalışmada bazı hastalar genç yaşta olsalardı erektile disfonksiyonun sorun oluşturabileceğini; ileri yaşlarda olmalarının bu durumu kabullenmelerini kolaylaştırdığını ve bu nedenle konuyu önemsemediklerini söylemişlerdir. Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada, benzer şekilde bazı hastaların, ileri yaşta olmalarından dolayı ameliyat sonrası yaşadıkları erektile disfonksiyon sorununu çok fazla önemsemediklerini belirtmişlerdir (170).

Petry ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada, bazı hastaların ameliyattan 4-8 hafta sonra ereksiyon olamama sorunu yaşadıklarını; fakat bu sorunun çözümlenebilmesi için daha fazla süreye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Hastalar, kendi vücutlarında olan gelişmelerden mutlu olduklarını ve iyileşme ümidi taşıdıklarını ifade etmişlerdir (169). Çalışmada da benzer şekilde hastaların birçoğu, doktorları tarafından iyileşebilmeleri için kendilerine öngörülen sürenin geçmesini beklediklerini ve iyileşme ümidi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar ise, vücutlarında hissettikleri iyi yöndeki değişimlerden dolayı sorunun çözümlenebileceği ümidi taşıdıklarını ifade etmişlerdir. O'shaughnessy ve Laws (2009), bazı erkeklerin cinsel fonksiyon değişikliklerini kabullendiklerini ve adapte olduklarını belirtmişlerdir (21). Bu çalışmada da hastaların bazıları yaşadıkları erektil disfonksiyon sorununu kabullendiklerini ifade etmişlerdir.

İyigün ve arkadaşları'nın (2011) çalışmalarında, tüm katılımcılar radikal prostatektomi sonrası cinsel yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu (%64,3), ameliyatın cinsel yaşam üzerindeki bu olumsuz etkilerini yaşamak için çok genç olduklarını; bu sorunu kabul etmelerinin ve onunla başetmelerinin güç olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı, kendisinin henüz yaşlı olmadığını ve kitaplardan seksin 90 yaşına kadar sürdüğünü okuduğunu ifade etmiştir. Yaşadığı bu durumun onu çok etkilediğini; fakat şu anda inkontinansın onun için daha önemli olduğunu belirtmiştir (47). Bu çalışmada da birçok hasta henüz genç olduklarını ve bu nedenle yaşadıkları erektil disfonksiyon sorununun kendilerini çok etkilediğini ifade etmişlerdir. Bir hasta, bu konudaki düşüncelerini “ben çok yaşlı değilim neden böyle oluyor” diyerek belirtmiştir. Bazı hastalar ise, yaşları gereği bu sorunun beklenen bir durum olduğunu düşündüklerini, eğer 40 - 45 yaşlarında olsalar bunu sorun olarak görebileceklerini ve çözüm arayışına gidebileceklerini ifade etmişlerdir. Hastaların bazıları, bu konudaki düşüncelerini “bu yaşa kadar yaşadığımızı yaşadık; aldığımızı aldık sattığımızı da sattık. Bundan sonra çoluk çocuk mu meydana getircez” şeklinde ifade etmişlerdir. Bir hasta düşüncesini “her şey cinsellik değildir. Biraz da torunlarınla ilgilenirsin. Namazını kılarısın. Öbür dünyaya hazırlanırsın” şeklinde belirtmiştir.

O'shaughnessy ve Laws (2009)'ın yaptıkları çalışmada, birçok erkeğin orgazm olamamaya bağlı düş kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (21). Bu çalışmada da benzer şekilde bir hasta, cinsel birliktelik sırasında meninin gelmeyeceğine ilişkin ameliyat öncesinde bilgilendirilmediğini ve buna bağlı olarak

düş kırıklığı yaşadığını ifade etmiştir. Nurülke ve Bayık Temel'in (2015) çalışmalarında, bir hasta yaşının genç olduğunu ve dışarıya boşalamamanın onu etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca hasta bunu etkisiz bir seks olarak gördüğünü ifade etmiştir (170).

Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada hastaların, seksüel fonksiyon kaybı sonucu erkeklik fonksiyonlarını yerine getirememeye bağlı suçluluk duygusu yaşadıklarını ve benlik saygısında bozulma hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, seksüel kapasitelerindeki bozulmanın eşleriyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (15). Bu çalışmada da bazı hastalar, erektil disfonksiyona bağlı olarak kendilerini yetersiz ve eşlerine karşı ezik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu durumun eşleriyle ilişkilerini olumsuz olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada, benzer şekilde bazı hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları erektil disfonksiyon sorununa bağlı olarak eziklik hissettiklerini ifade etmişlerdir (170).

Waller ve pattison (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyata bağlı olarak sosyal rollerinin değiştiğini ve erkeklik duygularının etkilendiğini belirtmişlerdir (171). Moraes Lopes ve arkadaşlarının (2012), radikal prostatektomi sonrası hastaların üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon deneyimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların erektil disfonksiyona bağlı olarak erkekliklerinin zarar gördüğünü belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastalar, ped ve külot kullanmak zorunda kalmaları nedeniyle kendilerini dışlanmış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların eşleri, aileleri ve arkadaşları düş kırıklığından kaynaklanan korku ve fonksiyonel yetersizliklerle ilişkili duygu çatışmaları yaşadıkları belirtilmiştir. Hastaların, yaşamın kısıtlılıklarıyla yüzleşmek zorunda kaldıkları ve mevcut durumla yaşamayı öğrenme gereksinimi duydukları ifade edilmiştir (48). Çalışmada bazı hastalar, erkeklik duygularının zarar göreceğini düşündüklerinden, prostat ameliyatı olduklarını, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon sorunu yaşadıklarını çevreleriyle paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sorunları yaşadığını paylaşan bazı hastalar ise kendileriyle alay edildiğini ve küçümsendiklerini belirtmişlerdir. Nurülke ve Bayık Temel (2015), yaptıkları çalışmada hastaların bazıları, erektil disfonksiyon sorunu yaşadıklarını ve bu sorunu hiç kimseyle paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta ise, bu sorununu çevresiyle de paylaşabildiğini belirtmiştir (170).

Moraes Lopes ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, hastalar erektil disfonksiyona bağlı olarak kendilerini yetersiz hissettiklerini; bu duruma bağlı olarak eşleri ve partnerleriyle ilişkilerinin etkilendiğini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bazı hastalar, eş ve partnerlerinden ayrılmak durumunda kaldıklarını; ayrıca bu nedenle özsayıgılarının azaldığını söylemişlerdir (48). Çalışmada da benzer şekilde hastaların çoğu ameliyat sonrası gelişen erektil disfonksiyon sonucu yetersizlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Bazı hastalar bu soruna bağlı olarak eşleriyle iletişimlerinin etkilendiğini, sorunun kalıcı olması durumunda eşlerinden ayrılmak durumunda kalabileceklerini ifade etmişlerdir. Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada benzer şekilde bir hastanın, erektil disfonksiyon sorununa bağlı olarak eşinin kendisinden ayrılabilceği kaygısını taşıdığını söylemişlerdir. Aynı çalışmada, birçok hastanın ise erektil disfonksiyon sorunu karşısında eşleri tarafından destek gördüklerini ve bunun da kendilerini iyi hissetmelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir (170). İyigün ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında, katılımcıların çoğunun eşlerinin erektil disfonksiyonun seks yaşamına olumsuz etkilerini anlayışla karşıladıklarını ve bu sorunu ilişkilerini etkileyen majör bir problem olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bazı hasta eşlerinin, seksüel fonksiyon kaybından dolayı mutlu bile olduklarını belirtmişlerdir (47). Bu çalışmada da benzer şekilde bazı hastalar erektil disfonksiyon sorununa ilişkin olarak eşlerinin “o bunun böyle olduğuna memnun bile oluyor” dediğini ifade etmişlerdir. Bu durumun, hasta eşlerinin ileri yaşta olmasından ve cinsel yaşama ilişkin beklentilerinin kalmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İyigün ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında bir katılımcı, “benim eşim yaşlı, o mutlu bile oluyor. Doktor, çubuk yerleştirilebileceğini söyledi dediğimde; eşim onu istemediğini belirtti”. ifadesini kullanmıştır (47). Çalışmada da bazı hastalar, kendilerinin de eşlerinin de yaşlı olmasının, cinsel yaşamlarındaki bu sorunu daha kolay kabullenmelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hastalar, erektil disfonksiyon sorunuyla başetmede eş desteğinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bazı hastalar, cinsel yaşamlarındaki erektil disfonksiyon sorununu eşleriyle birlikte kabullendiklerini; bazıları ise bu nedenle eşleriyle iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada, en büyük destekçileri olark eşlerini gördüklerini ifade etmişlerdir (44). Bu çalışmada da hastaların hemen hemen tamamı ameliyat sonrası dönemde eşleri tarafından

desteklendiklerini belirtmişlerdir. Bazı hastalar eş desteği olmasa bunalıma girebileceklerini ifade etmişlerdir.

Literatürde eş, partner, aile ve arkadaşların önemli destek kaynakları olduğu belirtilmektedir. Birçok hastanın emosyonel sorunlarla başetme ve normal yaşama dönmede aile desteğine gereksinim duyduğu ifade edilmektedir (172). Burt ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, tüm hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında destek gereksinimini önemli bulduklarını söylemişlerdir. Hastalara bu desteği eş, çocuk, arkadaş, destek grupları ve evde bakım hemşirelerinin sağladığını ifade etmişlerdir (173). Walsh ve Hegarty'in (2010) yaptıkları çalışmada, bir hastanın yaşadığı deneyimleri, çevresindekileri hayal kırıklığına uğratmamak için sadece eşiyile paylaştığını söylemişlerdir (45). Çalışmada da hastaların bazıları, ameliyat sonrası yaşadıkları güçlükleri sadece eşleriyle paylaştıklarını; bir hasta ise eşiyile bile paylaşmadığını ifade etmiştir. Bu durumun, hastaların damgalanma ve erkeklik duygularının zedelenebileceği kaygısı taşımalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada, hastaların en çok da aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğini aradıklarını belirtmişlerdir (44). Bu çalışmada da hastalar en çok eş ve diğer aile üyelerinden destek gördüklerini ifade etmişlerdir.

Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013), hastaların zorluklarına rağmen cerrahiye önemli bulduğu, kendilerine danışmanlık ya da destek sunulduğunu fakat gereksinim duymadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların yardım teklifini reddetmesine rağmen araştırmacılar, yardıma gereksinim olduğu izlenimi duyduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bazı hastalar bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Doktorları tarafından desteklendiklerini, gerektiğinde onlara ulaşabildiklerini ve iletişimlerinin iyi olduğunu ifade etmişlerdir (15). Bu çalışmada da hastaların çoğu ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bazı hastalar, bu bilgileri internet yoluyla ve bazıları da gerektiğinde doktorlarına telefonla da ulaşarak edindiğini söylemiştir. Hayder ve Schnepf (2010)'in çalışmasında, özellikle başlangıçta hastaların bilgi arayışlarının fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Gerekli olan bilgiyi, çeşitli medya kuruluşlarından (örn. internet) ya da sağlık danışmanlarından aldıklarını ifade etmişlerdir (52). Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada, hastaların tanı aşaması sonrası bilgi kaynakları olarak doktorlarından, ailelerinden ve internetten yararlandıklarını belirtmişlerdir (44). Burt ve arkadaşları (2004) çalışmalarında,

hastaların prostat kanserinin tanı ve tedavi aşamasında bilgi gereksinimlerini doktorları, prostat destek grupları, internet ve yazılı kaynaklardan karşıladıklarını ifade etmişlerdir (173).

Literatürde hastaların sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kuramadıkları; hastalığın şiddeti, tedavinin yan etkileri ve sonuçları konularında gerekli bilgi desteğini sağlayamadıkları gösterilmektedir (172). Çalışmada bazı hastalar, destek almaları gerektiğinde sağlık personeliyle etkili iletişim kuramadıklarını ve gerekli bilgiyi alamadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde de hastaların bilgi kaynağı olarak internetten yararlandığı belirtilmektedir (172).

Ayhan ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, hastaların %19,4'ünün ameliyat hakkında bilgisinin olmadığını, %25'inin idrar kaçırma ve %30,6'sı erektil disfonksiyon olabileceğini bilmediğini belirtmişlerdir. Komplikasyonlar konusunda bilgi sahibi olan hastaların çoğunun, bilgiyi yalnızca doktorundan ya da doktorunun yanısıra kendi araştırmaları sonucu edindiği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların yarıdan fazlasının, idrar kaçırmaya yönelik tedavi yöntemleri hakkında bilgisinin olmadığı ve bilgisi olanların ise bu bilgiyi doktorundan edindiği ifade edilmiştir (9).

Milne ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, hastalar ameliyat sonrasında klinisyenler tarafından yürümeye cesaretlendirildiklerini ve ameliyat sonrasında ilk 4-6 hafta yürüme aktivitelerine devam ettiklerini ifade etmişlerdir (20). Çalışmada da hastaların bazıları, ameliyat sonrasında hemşirelerinin kendilerine yürümeyi önerdiğini belirtmişlerdir. Ayhan ve arkadaşları (2008)'nin yaptıkları çalışmada, hastaların neredeyse tamamının hastanede kaldıkları süre içerisinde hemşirelerden danışmanlık almadığını belirlediklerini ifade etmişlerdir. Radikal prostatektomi sonrası görülen erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen iki komplikasyondur. Hemşireler ameliyat öncesi, sonrası, sonrası ve taburculuk eğitimini hastanın gereksinimlerine uygun bir şekilde planlayarak hastaya vermelidir (9). Milne ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hasta eğitiminde güvenilir kaynaklara gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir (20).

Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013), radikal prostatektomi sonrası hastaların algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bir hastanın kendini üzgün hissettiğini; fakat bu konuda yapabileceği tek şeyin kendini ikna etmek olduğunu ve depresyonda olmadığını ifade etmiştir (15). Çalışmada da benzer şekilde bir hasta

“biz kanser hastasıyız dirençli olcağız kendimize iyi bakacağız” ifadesini kullanmıştır. Hastaların çoğu ameliyat sonrası yaşadıkları güçlüklerle başetmede psikiyatrik desteğin etkili olabileceğini düşünmediklerini ve psikiyatrik destek arayışında bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar, psikiyatrik desteğin ameliyat öncesinde verilmesinin etkili olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bir hasta, psikiyatrist destek aldığını, doktorunun önerdiği ilacı kullandığını ve bu destekten yarar gördüğünü belirtmiştir. Bazı hastalar, psikolojik yönden çok etkilendiğini ve psikiyatrik desteğe gereksinim duyduğunu fakat destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada, benzer şekilde birçok hastanın, ameliyat sonrası gelişen erektil disfonksiyon sorununa bağlı olarak kendilerini gergin hissettiklerini, moral bozukluğu hissettiklerini ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta, bu nedenle bunalıma girdiğini ve tedavi desteği aldığını da belirtmiştir (170).

Köhler ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, radikal prostatektomi uygulanan hastaların anksiyete ve depresyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir (174). Literatürde de bilgi ve destek eksikliğinin hastalarda güvensizlik, korku, anksiyete, düş kırıklığı, stres, kararsızlık ve yalnızlığa neden olduğu belirtilmektedir (175). Literatürde akran desteğinin de, önemli olduğu ve hastaların bu destekten yarar gördüğü belirtilmektedir. Akran desteği bire bir, destek grupları ya da sağlık profesyonellerinin önderliğinde olmak üzere çeşitli formlarda uygulanabilmektedir. Diğer hastalar, arkadaşlık ağı, aileler, iş arkadaşları, kilise grubu ya da eğlence kulüpleri bire bir destek grupları içerisinde yer almaktadır (172). Bu çalışmada bir hasta, ameliyat öncesinde doktoru tarafından komplikasyonlar konusunda bilgilendirildiğinde; ameliyat olmaktan vazgeçmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. O sırada, iki hafta önce aynı ameliyatı olan başka bir hastayla görüştüğünde o hastanın kendisine “benim hiçbir sorunum yok. Gayet iyiyim” demesi üzerine ameliyat olmaya karar verdiğini belirtmiştir. Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada, hastaların destek gruplarına erişim olanakları olduğu halde hastaların hepsinin bu servisler konusunda farkındalığının olmadığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta, bu destek grubuna doktoru tarafından yönlendirdiğini belirtmiştir. Destek gruplarına katılan hastalar bu durumdan yarar gördüklerini ifade etmişlerdir (44).

Sevimsiz Bir İş

Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013), hastaların radikal prostatektomiye algılayışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; üriner inkontinansı oldukça

zor bir komplikasyon olarak tanımladıkları ifade etmişlerdir. Üriner kontrolün kaybı ile ped ve çocuk bezi kullanmak durumunda kaldıklarını, utanma ve yetersizlik duyguları yaşadıklarını; kendilerini konforsuz hissettiklerini belirtmişlerdir (15). Çalışmada ameliyat sonrası foley kateterleri çıkartıldığında hastaların, yoğun olarak üriner inkontinans yaşadıkları, üzüldükleri ve ümitsizliğe düştükleri belirlenmiştir. Hastaların birçoğu, üriner inkontinans sorunu olduğunu sadece aileleriyle paylaşabildiğini belirtmişlerdir.

Literatürde üriner hastaların inkontinansa yönelik olarak; penil klamp, kalıcı kateter, prezervatif sonda ve ped kullandığı belirtilmektedir (122). Çalışmada hastaların çoğu, üriner inkontinansla başedebilmek için ped, hasta bezi ve özel külot kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, hijyen gereksinimini karşılarken sürekli ped veya bez değiştirdiklerini; sık sık banyo yapmak durumunda kaldıklarını ve bu nedenle günlük yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiğini belirtmişlerdir. Özellikle günde 4-5 hasta bezi/ ped kullanan hastaların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu sonuç, hastaların ped kullanım durumları yaşam kalitesini etkiler (H5) hipotezini desteklemektedir. Aynı zamanda daha fazla ped kullanan hastaların inkontinanstaki etkilenme düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, daha fazla hasta bezi/ped kullanan hastaların inkontinanstaki etkilenme düzeyi yüksektir (H6) hipotezini desteklemektedir.

McKenzie ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinans sorunları nedeniyle sık sık kıyafetlerini ve yataklarını yıkadıklarını, daha sık duş aldıklarını ve ped değiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca krem, deoderant ve parfüm kullandıklarını belirtmişlerdir (176).

Hayder ve Schnepf (2010) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinansa yönelik malzeme kullanım durumlarını; inkontinansın miktarına ve bulundukları ortama (sosyal ortam ya da özel alan) göre değiştiğini belirtmektedirler. Uygun malzeme kullanılmadığında deride irritasyon ya da enfeksiyon gelişimine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle hastaların alternatif (havlu, tuvalet kağıdı ya da mendil vb.) arayışına girdikleri belirtmişlerdir (52). Çalışmada da benzer şekilde üriner inkontinansı az miktarda olan hastalar ev ortamlarında koruyucu malzeme (ped vb) kullanmadıklarını söylemişlerdir. Hastalar, sosyal ortamlarda ise koruyucu amaçlı bu malzemeleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. İnkontinansı fazla miktarda olan hastalar, hasta bezi kullanmak zorunda kaldıklarını; ve onu uzun süre

değiştirmediklerinde genital bölgelerinde irritasyon ve tahriş geliştiğini belirtmişlerdir.

Burt ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, üriner inkontinansla başetmede hastaların inkontinans pedleri, emici ve hijyenik pedlerden yararlandıklarını ifade etmişlerdir (173). İyigün ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinansa yönelik olarak prezervatif sonda, hasta bezi, çocuk bezi, kadın pedi ve ara pedleri kullandıkları belirtilmiştir (47). Moraes Lopes ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinansa bağlı olarak sık sık ped değiştirmek ve banyo yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar buna bağlı olarak; günlük yaşamlarının etkilendiğini, sosyal ortamlara giremediklerini, eskiden yaptıkları hobi ve uğraşlarından uzak kaldıklarını belirtmişlerdir (48). Çalışmada da benzer şekilde hastaların çoğunluğu, ameliyat sonrası erken dönemde günlük yaşamlarının çok etkilendiğini söylemişler; evde kalmayı tercih ettiklerini ve sosyal ortamlara giremediklerini belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası erken dönemde eskiden yaptıkları hobi ve uğraşlarından uzak kaldıklarını; fakat orta ve ileri dönemde hobi ve uğraşlarını yapabilme konusunda sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

İyigün ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, bazı hastaların üriner inkontinans sorunları nedeniyle dini ritüellerini yerine getiremediklerini, camiye gidemediklerini ve bundan dolayı üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir (47). Bu çalışmada da bazı hastalar, benzer şekilde inkontinansları devam ettiği için abdest kabul olmuyor düşüncesiyle camiye gidemediklerini ve namaz kılamadıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar ise, hastalıkları gereği mazaretli sayıldıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, üriner inkontinansları olsa bile her namaz öncesi abdest aldıklarını ve namazlarını kılabilindiklerini belirtmişlerdir. Hastalar, dini ritüellerini karşılamada güçlükler yaşadıklarını ve üriner inkontinans sorunlarının çözülmesinin onlar için önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Ayhan ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, ameliyat sonrası hastaların %97,2'sinin cinsel fonksiyonlarında azalma belirlediklerini belirtmişlerdir (9). Bu çalışmada hastaların %95,0'nının ameliyata bağlı cinsel fonksiyonlarının etkilendiği belirlenmiştir. Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmada tüm hastaların ameliyat sonrası seksüel fonksiyonda azalma ya da kayıp yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar bu durumla baş edebilmek için ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (15). Hayder ve Schnepf (2010) yaptıkları çalışmada, üriner

inkontinansı çözümlemede hastaların gerektiğinde ilaç kullandıklarını ve cerrahi girişimden yararlandıklarını ifade etmişlerdir (52). Ayhan ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, hastaların idrar kaçırma sorunu için %85,2'sinin tedavi aldığını belirtmişlerdir (9). Çalışmada hastaların %68'inin, üriner inkontinans sorununu çözümlemeye yönelik herhangi bir tedavi almadıkları görülmüştür. Hastaların çoğu, doktorları tarafından kendilerine öngörülen sürenin geçmesini beklediklerini ve bu nedenle henüz bir yöntem uygulamadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların inkontinansa yönelik tedavi alma durumu ile yaşam kalitesi, idrar kaçırma konsültasyon kısa formu ve inkontinans etki soru formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Pinnock ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmada, hastalar çevredeki kısıtlılıkların (tualete ulaşamama vb) yaşam kalitelerini etkilediğini, hasta eşleri birçok yönden etkilendiklerini; malzeme ve emosyonel destek sağlanmasının onlar için en önemli sorun olduğunu belirtmişlerdir (50). Petry ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada, ameliyat sonrası üriner kateter çıkartıldığında hastalara pedlerin hemşireler tarafından verildiğini; fakat onların genellikle başka yöntem arayışına girdikleri ifade etmişlerdir (169). Bu çalışmada hastalar, üriner inkontinansla başetmede gerekli olan malzemeleri (ped, alt bezi, vb.) kendilerinin karşıladığını belirtmişlerdir. Hastalar, malzemeleri, nereden ve nasıl edinebilecekleri konusunda bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Hastalar, foley kateter çekildikten sonra hastane dönüşü üriner inkontinans geliştiğini; önlem almadıkları için de kıyafetlerinin ıslandığını ve güç durumda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Hayder ve Schnepf (2010) yaptıkları çalışmada, sosyal ortamlarda üriner inkontinans geliştiğinde hastaların utandıklarını ve kendilerini savunmasız hissettiklerini belirtmişlerdir. Kontinansın, farklı stratejilerle tekrar kendilerine kazandırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hastalar, bulundukları ortamda tualete erişim olanağı olduğunu bildiklerinde kendilerini kontrollü ve güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Hastaların, özel ya da kamusal alanlarda bulunduklarında diüretik etkisi olan sıvıları (kahve vb.) ya hiç almadıklarını ya da almayı kısıtladıklarını ifade etmişlerdir (52). McKenzie ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların evleri dışındaki ortamlarda %76'sının tuvaletin yerini oraya ulaşır ulaşmaz bilmek istediğini, %50'sinin evden ayrılmadan önce öğrendiğini belirtmişlerdir (176). Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların çoğu erken dönemde üriner inkontinansa bağlı ıslaklık ve koku nedeniyle damgalanma endişesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastalar, bu dönemde genellikle ev ortamlarında kalmaya çalıştıklarını; çay, kahve, asitli içecekler ve diüretik etkisi olan bazı meyveleri tüketmeyi sınırlandırdıklarını söylemişlerdir. Çalışmada da hastaların hemen hemen hepsi, kontinansı tekrar geri kazanmak için gerekenin yapılmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Waller ve Pattison (2013) yaptıkları çalışmada, inkontinansı önlemek için hastaların daha az sıvı tükettiklerini, soğuk ortamlardan, alkol almaktan ve yatma saatlerine yakın sıvı almaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir (171). Burt ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, hastaların soğuk ortamlarda bulunduklarında ve yorulduklarında inkontinanslarının fazla olduğunu söylemişlerdir (173). Çalışmada da benzer şekilde hastaların hemen hemen hepsi, ağır kaldırmanın, soğuk ortamların ve yorgunluğun inkontinans gelişiminde çok etkili olduğunu ifade etmişlerdir. McKenzie ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların soğuk havalarda üriner inkontinanslarının daha da arttığını söylemişlerdir (176).

Petry ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, hastaların evleri dışındaki ortamlarda az miktarda alkol ve mineralli su tükettiklerini; ayrıca şehir dışına çıkmaları gerektiğinde yanlarında ekstra ped bulundurduklarını ifade etmişlerdir (169). Benzer şekilde bu çalışmada da hastalar uzak mesafeye gitmeleri gerektiğinde yanlarında ped ve yedek kıyafetler taşıdıklarını belirtmişlerdir. Burt ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, hastaların bira ve kahve alımını sınırlandırdıklarını ifade etmişlerdir (173). McKenzie ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinansla başetmede %51-60'ının sıvı alımını azalttığını ifade etmişlerdir (176).

Yılmaz ve arkadaşları (2014) üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 55 yaşın üzerindeki kadınların yaşam kalitesi puanlarını daha düşük olarak bulduklarını belirtmişlerdir (153). Çalışmada da benzer şekilde altmış beş yaş ve üzeri hastaların yaşam kalitesi ölçeğinin psikososyal alt boyutundan en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir. Bu durum, ileri yaştaki hastalarda etkilenmenin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu, hastaların yaşı, radikal prostatektomi sonrası yaşam kalitesini etkiler (H2) hipotezini desteklemektedir. İleri yaştaki hastalarda yaşam kalitesinin daha düşük olmasında; o bölgedeki pelvik kasların etkilenmesinin ve olası kronik hastalık varlığının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde; ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinansın yönetiminde pelvik kas egzersizleri, farmakoterapi ve cerrahi tedavi kullanıldığına ilişkin bilgiler

bulunmaktadır (122,125). Waller ve pattison (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların üriner inkontinansı çözümlemede pelvik kas egzersizlerinden yararlandıklarını ifade etmişlerdir (171). Teunissen ve arkadaşları (2006) yaşlılardaki üriner inkontinansa ilişkin olarak, hekimlerin davranış ve deneyimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların motivasyon eksikliği, mobilizasyonda bozulma, terapiye ilişkin açıklamaları anlama güçlüğü ve komorbite gelişimi gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca üriner inkontinansın tedavisine (ilaç, mesane eğitimi) yönelik bilgi eksikliği hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hasta hikayelerinin detaylı olarak alınması ve gerekli ise fizyoterapistle yönlendirilmeleri konularında zaman yetersizliği sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (37).

Burt ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, kontinansı geri kazanmada hastaların kegel egzersizlerinden yararlandığını ifade etmişlerdir. Egzersizlerin etkisinin hastanın yaşına, fiziksel kondisyonuna ve egzersize başlama zamanına göre değiştiğini belirtmişlerdir (173). Petry ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada, bazı hastalar kegel egzersizleri konusunda bilgilendirildiklerini ve bir hasta ise ameliyat öncesinde fiziksel terapistten destek aldığını ifade etmiştir (169). Çalışmada da sadece birkaç hasta, fizyoterapiye yönlendirildiğini, diğer hastalar ise bu konuda bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Hastaların yaklaşık yarısı pelvik taban kas egzersizleri (kegel) konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini söylerken diğerleri bu konuda bilgilerinin olmadığını ve hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Hayder ve Schnepf (2010) yaptıkları çalışmada, sadece birkaç hastanın mesane eğitiminden yarar gördüğünü; pelvik kas egzersizleri uzun dönem ve her gün uygulandığında birçok hastanın bundan faydalandığını belirtmişlerdir (52). Simeit ve arkadaşları (2010), radikal prostatektomi uygulanan hastalarda pelvik kas egzersizlerinin üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; verilen eğitimin 3. haftadan itibaren olumlu etkilerinin görülmeye başladığını, 6. haftada ise önemli derecede arttığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada verilen eğitim programının öncelikle hastaların yaşam kalitesini arttırdığını; daha sonra da günlük yaşam ve kontinansı geri kazanma üzerine etkilediğini belirtmişlerdir (177).

Hastalığa ilişkin bilgi eksikliği, hasta ve ailesinin bakıma yönelik sorunlarla baş etmesini güçleştirebilmektedir. Hastaların evde kendi kendine bakım ve tahmin edilen iyileşme süreci konularında yeterli bilgilendirilmemeleri; ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık personeli hastaneden ayrılmadan

önce yapılan taburculuk eğitiminin önemini bilmektedir; fakat hastaların bu gereksinimleri yeterince karşılanmamaktadır. Ayhan ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde % 91.7'sinin hemşirelerden danışmanlık almadığını belirlediklerini ifade etmişlerdir (9). Benzer şekilde çalışmada da hastalar, taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve evde bakım gereksinimleriyle ilgili hemşireler tarafından kendilerine bir bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir.

Pinnock ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmada, prostat kanseri tanısı almalarının hastaların anksiyete yaşamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların bu nedenle; tanılama sürecine ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını; ayrıca kendilerine uygulanan tedavinin seksüel fonksiyonları üzerinde yarattığı etkiye ilişkin bilgi almadıklarını belirtmişlerdir (50). Milne ve arkadaşları (2008) prostat kanserli hastaların gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların inkontinans düzeyi ve konforsuzluğa ilişkin ameliyat öncesi dönemde yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların en çok erektil disfonksiyon ve bu sorunu nasıl çözecekleriyle ilgili sorun yaşadıklarını belirttiklerini söylemişlerdir. Aynı çalışmada hastaların, ürologlarıyla görüşmeden önce iyi bilgilenebilir olma gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Böylece ürologun söylediklerini daha iyi anlayabildiklerini ve buna bağlı olarak kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Hastalar bilgi edinme kaynakları olarak, kansere ilişkin klinik video ve textbook; yaygın olarak da interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (20). Bu çalışmada da benzer şekilde bazı hastalar prostat kanseri, hastalığa ilişkin ameliyat teknikleri ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda internet yoluyla bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir.

Milne ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, tümörün çıkartılma yönteminin genellikle ürologları tarafından hastalara çizilerek açıklandığını belirtmişlerdir (20). Çalışmada da bir hasta ameliyat öncesinde prostat kanserini ve ameliyat yöntemi doktorunun çizerek anlattığını ifade etmiştir. Hastaların bazıları da, ameliyattan önce doktorlarının prostatı, prostat kanserini ve ameliyat yönteminin çizerek açıklamalarının hastalığı ve tedavi yöntemlerini anlamada daha etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada bir hastanın, psikosoyal destekten memnun kalmadığını ifade etmiştir. Hasta, doktorunun kendisine telefonda direkt olarak “siz de kanser var” diyerek bilgilendirdiğini söylemiştir (44).

Walsh ve Hegarty'in (2010) hastaların radikal prostatektomi deneyimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, radikal prostatektomi uygulanacak hastaların tedaviyi karar verme sürecinde bilgi topladıklarını ve tedavi kararını kesinleştirmede sağlık personelinin görüşünü önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların tanımladığı en önemli temanın; onların prostat kanserini deneyimlemeleri ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Ameliyattan sonraki 15 yıl boyunca yaşamlarını sürdürebilme, üriner inkontinans ve erektil disfonksiyonu temel sorun olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, prostat kanseri tanılama süreci ve sonrasının getirdiği yaşam tarzı değişiklikleriyle yüzleşebilmek için desteğe gereksinim duydukları ve sağlık bakım profesyonellerinden bilgi alma konusunda destek beklediklerini belirtmişlerdir (45).

Literatürde de diyet ve egzersiz gibi hastalığın kontrol altına alınmasında etkili olabilecek yaşam tarzı değişikliklerinin; bireysel bakımda hastaya verilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda hastaların psikolojik ve duygusal yönden desteğe gereksinim duydukları ve kanser alanında uzmanlaşmış hemşirelere bu konuda önemli görevler düştüğü belirtilmektedir (172).

Literatürde hastaların prostat kanserinin tanı, tedaviye karar verme ve tedavinin ileri dönemleri olmak üzere tüm aşamalarında desteklenmesi gerektiği ifade edilmektedir (172). Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada hastalar, ideal destek programlarının özellikle tanı konulma işleminden hemen sonra uygulanması gerektiğini belirtmektedirler. Aynı çalışmada, hastaların tanı konma aşamasında bilgi arayışında oldukları ve bu bilgilerin verilmesiyle onların korku ve anksiyetelerinin azaldığını ifade etmişlerdir. Hastaların, bilgi kaynakları olarak hekim, internet, aile üyeleri ve tanıdıklarından yararlandıkları belirtilmiştir (44). Bu çalışmada da hastalar özellikle tanı konduktan sonra psikolojik destek gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca ameliyatın komplikasyonları konusunda bilgilendirilen hastaların, durumu daha kolay kabullendikleri görülmüştür. Hastaların birçoğu bilgiyi doktorundan edindiğini söylemiştir. Çalışmada az sayıda hasta internet ve bir hasta da ameliyat uygulanan başka bir hasta yoluyla bilgi edindiğini belirtmiştir.

Çalışmada hastalara, ameliyattan sonra idrar kaçırabileceklerine ilişkin hangi bilgiler verildiği sorulduğunda; hastaların çoğu ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Hastalar, bu bilgilendirmenin durumu kabullenmelerini

kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı hastalar ameliyat sonrası üriner inkontinans gelişebileceği konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini; fakat kanserden kurtulabilmek için bu riskleri göze alarak ameliyat olmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada hastaların bazıları, ameliyat sonrası üriner inkontinans gelişebileceğine ilişkin yetersiz bilgilendirildiklerini; tamamen bilgi sahibi olsalardı, bu durumu daha kolay tolere edebileceklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, bu bilgilendirmenin kendilerine doktorları tarafından ameliyattan sonra yapıldığını; ayrıca kontinansı tekrar geri kazanmalarının daha kısa süre alacağını söylendiğini belirtmişlerdir. Hastaların bazıları ise, ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından kendilerine bilgi verilmediğini ve beklediklerinden farklı durumlarla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmektedirler. Çalışmada bir hasta, ameliyat sırasında gelişebilecek risklerle ilgili hasta bilgilendirme onam formu yoluyla bilgilendirildiğini ve bunun sonucunda ameliyat olmaktan vazgeçme düşüncesinde olduğunu belirtmiştir.

İyigün ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada, hastaların yaklaşık olarak yarısı, sağlık personelinin bilgi almadıklarını ve konuyla ilgili olumsuz deneyimler konusunda konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık personelinin bilgi edinen hastalar (%40,0), kendilerini daha rahat ve memnun hissettiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmacılar; hastaların birçoğunun, taburculuk sırasında, ameliyat sonrası evde gelişebilecek sorunlarla ilgili yeterli bilgilendirilmediklerini saptadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların bazılarının, şu konularda yetersiz bilgilendirildiklerini ifade ettikleri belirtilmiştir: Üriner inkontinans, cinsel problemler, inkontinans gelişmesi durumunda gerekli olabilecek pedleri nereden edinebilecekleri, idrar sondası çıkartıldıktan sonra üriner inkontinans ihtimalinin olduğu ve hastaneye gelirken yanlarında bolca ped getirmeleri gerektiği, hastaları kontrole geldiğinde cinsel problemlerle ilgili konuşmaya teşvik etmek, inkontinans süresi, pelvik kas egzersizleri, beslenme, gelecekteki kanser süreci, alınan prostat parçası, bilgileri içeren bir broşürün sağlanması, cerrahiye karar verme sürecinde ameliyat sonrası gelişebilecek potansiyel problemlere ilişkin bilgilendirme, hastayı bilgilendirirken onun kültür seviyesi ve psikolojik durumunu dikkate almak (47).

Çalışmada da hastaların bazıları, ameliyat sonrasında iyileşmelerinde etkili olabilecek öneriler (özellikle egzersiz ve diyet) ve kısıtlamalara ilişkin sağlık personeli tarafından kendilerine bilgi verilmediğini; fakat bu konuda desteklenme

gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada bir hasta, sağlık personeline herhangi birşey danışması gerektiğinde çekindiğini; daha rahat iletişim kurabilmeleri için hastaların tedavi ve bakımında görev alan tüm ekip üyelerinin hastaya yaklaşımının çok önemli olduğunu belirtmiştir. Çalışmada iki hasta, kendilerine doktorlarının broşür önerdiğini ifade etmişlerdir. Üriner inkontinanslarının azalmasında; o broşürdeki egzersizlerin etkili olduğunu ve ilaç kullanmalarına gerek kalmadığını belirtmişlerdir.

Davidson ve arkadaşları'nın (2002) yaptığı bir çalışmada, hastaların bir çoğunun radikal prostatektomiye yönelik hazırlanan bir broşürü tamamen okudukları belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaların yara bakımı, ameliyat sonrası komplikasyonlar, foley kateter ve çıkartıldıktan sonra gelişebilecek sorunlara yönelik bilgi gereksinimi hissettikleri ifade edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların eşlerinin evde öz bakım konusunda bilgilendirilmeyi önemsedikleri; erkeklerin ise kendilerine cinselliğe ilişkin bilgi verilmesini daha önemli buldukları belirtilmiştir (168).

O'brien ve arkadaşları (2010), prostat kanserli hastaların tedavi sonrası deneyimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların tedavi sonrası ürolojik, seksüel ve psikososyal desteğe gereksinimleri olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada hastaların, taburculuğa hazırlanma ihtiyacı duyduklarını belirttikleri ifade edilmiştir. Taburculuk sonrası hastaların primer bakımlarının planlanmasından kimin sorumlu olduğunun net olarak ortaya konulmamasının sorun oluşturduğu belirtilmiştir (46).

Moore ve Estey (1999) yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyat sonrası iyileşme dönemine ilişkin bilgi eksikliği endişesi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hastalar, ürolog ve hemşireler tarafından ameliyat öncesi kendilerine detaylı eğitim verildiğini; fakat almış oldukları kanser tanısı nedeniyle verilen bu eğitimin etkili olmadığını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak; hastaların taburcu olurken kateter bakımı, ameliyat sonrası ağrı, inkontinans ve erektil disfonksiyona ilişkin birçok bilgi eksikliklerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Aynı çalışmada hastaların aynı zamanda sağlık profesyonellerinin desteğini yetersiz olarak algıladıkları belirtilmiştir. Bu bilgi eksikliklerinin, ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve rehabilitasyonu ciddi bir şekilde etkilediği ifade edilmiştir (25).

Onkoloji hemşireleri holistik hemşirelik bakımını bilmeli ve hastalarına o bakış açısıyla bakım vermelidir. Hemşireler, hastaların prostat kanserini nedeniyle yaşadıkları deneyimleri anlamalı ve onlara en iyi bakımı vermelidir (178).

Erkeklerin üreter inkontinans yönetimi konusunda daha kapsamlı ve doğru bilgiye daha iyi erişmeye gereksinim duydukları; hastanede ve toplum sağlığında görevli hemşirelerin prostatektomi sonrası hastaların deneyimlerini arttırmada etkili olabilecekleri belirtilmektedir (49).

Hayatta Kalmak Büyük Ödül

O'shaughnessy ve Laws (2009)'ın yaptıkları çalışmada, hastaların tanılama sürecinde kanserden kurtulmayı istedikleri; fakat uzun dönemde tedavi kararlarını tekrar değerlendirdikleri ifade edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların, kanser tanısı konulduğunda tedavi yöntemine hızlı karar verdikleri ve kanserden kurtulmayı iyi bir şans olarak gördükleri belirtilmiştir (21). Çalışmada da bazı hastalar kanserden kurtulmayı ve tekrar sağlıklarına kavuşmuş olmayı önemsediklediklerini ve bu nedenle ameliyatın risklerini göze aldıklarını ifade etmişlerdir. Eilat Tsanani ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada hastaların, prostat kanseri sorununun çözümlenerek hayatta kalmalarının kendilerine iyimserlik ve güç verdiğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir (15). Nurülke ve Bayık Temel (2015), radikal prostatektomi sonrası hastaların erektile disfonksiyon konusundaki deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bazı hastaların erektile disfonksiyon sorununa bağlı olarak üzüldüklerini; fakat ameliyat sonrası kanserden kurtulup hayatta kalmayı daha çok önemsediklerini ifade etmişlerdir (70). Çalışmada da benzer şekilde hastaların çoğu, cinsel yaşamlarındaki değişiklikten olumsuz olarak etkilendiklerini; fakat tekrar sağlıklarına kavuşmuş olmayı bu durumdan daha çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Hastalar, bu durumun zaman içerisinde düzeleceğini ümit ettiklerini ifade etmişlerdir.

Wallace ve Storms (2007) yaptıkları çalışmada, hastaların prostat kanserini yaşamı tehdit eden bir durum olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta gelecekte bu tanıyı düşünmek istemediğini ifade etmiştir (44). Bu çalışmada da benzer şekilde bir hasta “ben bu hastalığı vücudumda taşımak istemiyorum. Ne olursa olsun ondan kurtulmak istiyorum. Onu düşünmek istemiyorum” ifadesini kullanmıştır.

Sosyal İzolasyon

Üreter inkontinans, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte; sosyal ilişkilerin bozulmasına, utanma ve hayal kırıklığına bağlı psikolojik sıkıntılara neden olabilmektedir (33).

Ayhan ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, ameliyat sonrası 4-6.ayda bulunan ve idrar kaçırmaya sorunu devam eden hastaların çoğunluğunun, idrar kaçırmaya sorununu büyük bir sorun olarak tanımladıklarını ve bu nedenle sosyal yaşantılarının çok etkilendiğini ifade etmişlerdir (9). Bu çalışmada, ameliyat sonrası 1-3 ay geçen hastaların en düşük puanı yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal izolasyon alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Hastaların hemen hemen tamamı, ameliyat sonrası erken dönemde (0-3 ay); üriner inkontinanslarının çok fazla olması nedeniyle mümkün olduğunca evlerinden ayrılamadıklarını ve sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

İyigün ve arkadaşları (2011) çalışmalarında; katılımcıların yarıdan fazlasının (%60,0), inkontinansın sosyal yaşantılarının sınırlandığını, arkadaşlarını görmelerine engel olduğunu ve spor faaliyetlerine ilgilerini azalttığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bir hasta, üriner inkontinansa bağlı olarak, emekli maaşını bile çekmeye gidemediğini, arkadaşlarını göremediğini ve eşine sürekli pedinin belli olup olmadığını sorduğunu belirtmiştir. Bir hasta, son 8 ayda yaşantısının tamamen değiştiğini, dışarı gidemediğini ve evde hapis olduğunu ifade etmiştir. Bir hastada, her zaman idrarını yapabileceği ortam bulamadığı için evden dışarı çıkamadığını belirtmiştir. Hasta, herhangi bir yere gitmeden önce o ortamda tuvalet olup olmadığını kontrol ettiğini ve çevreyi rahatsız etmemek için koku varlığını araştırdığını ifade etmiştir (47). Bu çalışmada da bazı hastalar, özellikle ameliyat sonrası erken dönemde (0-3 ay); gittikleri sosyal ortamlarda tuvaletin nerede olduğunu araştırdıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar, kendilerinden gelebilecek idrar kokusuyla çevreyi rahatsız etmemek için yolculuk sırasında tek koltuk varsa orayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, kendilerinden koku yayılıp yayılmadığını kontrol ettiklerini; sık sık pedlerini değiştirdiklerini ve duş aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada bir hasta, ameliyat sonrası geç dönemde (7 ay ve üzeri) olmasına rağmen üriner inkontinansının çok miktarda olduğunu ve büyük boy hasta bezi kullanmak zorunda kaldığını, hasta bezi yoksa evden dışarı çıkamadığını belirtmiştir. Hastaların birçoğunun, sosyal ortamlarda inkontinans gelişirse ve ıslaklık dışarıdan farkedilirse kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Bu nedenle de inkontinansının çok miktarda olduğu dönemlerde evlerinde kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalar, evlerine misafir geldiğinde onların yanında sık sık tuvalete gitmekten dolayı rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. İyigün ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, aynı nedenle bir hastanın ameliyat sonrası bir ya da iki ay eve

misafir kabul etmediklerini belirtmişlerdir. Hasta, evden ayrılıp dışarı gittiğinde zamanı sınırlandığını ve mümkün olduğunca kısa sürede geri geldiğini ifade etmiştir (47). Bu çalışmada da benzer şekilde hastalar, özellikle ameliyat sonrası erken dönemde (0-3 ay) evden mümkün olduğunca çıkmadıklarını, gittiklerinde zamanı sınırlayarak kısa sürede geri döndüklerini belirtmişlerdir. Çalışmada ayrıca hastalar, sosyal ortamlarda acaba ıslandımı diye sık sık arkalarına bakma hissi duyduklarını belirtmişlerdir.

Elstad ve arkadaşları (2010) stigma ve diğer üriner inkontinans semptomlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların sadece üriner inkontinans değil, aynı zamanda acil ve sık idrar yapma gereksinimi duyduklarını; bundan dolayı damgalanma yaşadıklarını, sürekli banyoya gidip gelmekten kaynaklı utanma ve özellikle erkeklerin sık sık idrara gittiklerinin fark edilmesinden üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir (51). Çalışmada sıkışma tipi inkontinansı olan hastaların inkontinanstaki etkilenme düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu sonuç inkontinans tipi, hastaların inkontinanstaki etkilenme düzeyini etkiler (H7) hipotezini desteklemektedir. Devamlı inkontinansı olan hastaların, yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu sonuç hastaların inkontinans tipi, hastaların yaşam kalitesini etkiler (H8) hipotezini desteklemektedir.

Erkek cinsel organının hem idrar akışını sağlaması, hem de seksüel fonksiyonun olması, üriner inkontinans sorunu yaşayan erkeklerin, erkeklik kimliği ve duygusunun etkilenmesine neden olmaktadır. İdrar kaçırma durumlarını gizlemek için erkekler, genellikle siyah pantolon giymekte, gün içerisinde birçok kez kıyafet değiştirmekte; banyo yapmakta ve ped kullanmakta, giyinme ve yaşam tarzlarını değiştirmektedirler. Ped kullanımı utanmalarına neden olmakta ve erkeklik duygularını tehdit etmektedir. Giysiler, bireysel beden imajının bir parçasıdır. Giyim tarzının değişmesi hastalarda; davranış ve beden imajı değişikliğine neden olmaktadır. Pantolondaki ıslaklık görüntüsü ve idrar kokusu, hastaların kirlilik ve damgalanma duygusu hissetmelerine neden olmaktadır. Bütün bu durumlar, erkeklerde sosyal ilişkilerde zayıflama, benlik saygısında azalma, yaşlanma, demans ve yetersizlik duygusu gelişmesinde etkili olmaktadır (28).

Bu çalışmada da, ameliyat sonrası erken dönemde üriner inkontinanslarının fazla olması nedeniyle hastaların çoğu sıkı sık tuvalete gitmek ve bez değiştirmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Hastalar, üriner inkontinansa bağlı olarak; ıslaklığın ve idrar kokusunun çevreden farkedilebileceğini düşünerek damgalanma

kaygısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle de mümkün olduğunca evlerinden dışarı çıkmadıklarını, uzun yola gitmekten ve sosyal ortamlara girmekten çekindiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada bazı hastalar, sosyal ortamlarda ameliyata bağlı cinsel yaşamlarının etkilenip etkilenmediğine ilişkin sorulara muhatap olduklarını ve bu durumun onları rahatsız ettiğini ve erkeklik duygularının etkilendiğini ifade etmektedirler. Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada bazı hastaların, erektil disfonksiyon sorunu yaşadıkları sanki çevreleri tarafından biliniyormuş kaygısı taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle de hastalar, evden dışarı çıkmak istemediklerini ve sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmektedirler. Aynı çalışmada bazı hastalar ise; en küçük bir olayda bile sinirlenerek eşleriyle tartıştıklarını ve bu nedenle de mümkün olduğunca evde kalmak istemediklerini ifade etmektedirler (70).

Bu çalışmanın temel hipotezlerinden biri üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkileyeceğidir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda hastaların üriner inkontinans yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada üriner inkontinans deneyimleyen hastaların; üriner yaşam kalitesi ölçeğinden en düşük puanı sosyal izolasyon, en yüksek puanı ise psikososyal alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Hastaların en fazla sosyal izolasyon yönünden yaşam kalitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuç ise; radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans yaşam kalitesini etkiler (H1) hipotezini desteklemektedir.

Moore ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası 3. ayda idrar kaçırma nedeni ile hastaların %72'sinin yaşamlarının çok etkilendiğini, 6. ayda bulunan hastaların ise %25'inin yaşamlarının orta düzeyde etkilendiği belirtilmiştir (25). Ayhan ve arkadaşları (2008) radikal prostatektomi geçiren erkeklerin yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların %80'inin ameliyattan 4-6 ay sonra idrar kaçırmaya bağlı olarak sosyal yaşantılarının çok etkilendiğini ifade etmişlerdir (9). Çalışmada da hastaların ameliyattan sonra ilk üç ay içerisinde daha fazla sosyal izolasyon yaşadığı belirlenmiştir. Bu, radikal prostatektomi sonrası ameliyattan sonra geçen süre yaşam kalitesini etkiler (H3) hipotezini desteklemektedir. Bu durumun, foley kateter çekildikten sonra hastaların üriner inkontinansların çok fazla olmasından ve bu duruma henüz alışmamış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Üriner inkontinans nedeniyle herhangi bir önlem almak zorunda kalan hastaların yaşam kalitesi ise tüm alt boyutlarda olumsuz olarak etkilendiği

görülmüştür. Bunun üriner inkontinanslarının çok fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuç hastaların üriner inkontinansa karşı önlem alma durumları yaşam kalitesini etkiler (H4) hipotezini desteklemektedir.

Çalışmada hastaların yaşam kalitesi ölçeğinden en yüksek puanı; psikososyal alt boyutundan aldıkları görülmüştür yani psikososyal yönden yaşam kalitelerinin fazla etkilenmediği belirlenmiştir. Çalışmada nitel verilerde bunu desteklemektedir. Hastaların çoğu, geç dönemde ameliyat sonrası gelişen inkontinansın sosyal yaşantıları üzerinde olumsuz etki yaratmadığını ifade etmişlerdir. Üriner inkontinans gelişmeden önce yaptıkları günlük işlerini yapabildiklerini ve sosyal aktivitelere şu anda da katılabildiklerini belirtmişlerdir. Hastalar, aile ve arkadaşlarıyla zaman geçirebildiklerini ve hobilerini gerçekleştirebildiklerini belirtmişlerdir. Hayder ve Schnepf (2010), hastaların üriner inkontinans yönetimi ve deneyimini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların boş zaman aktivitelerini (sinema ya da tiyatro, alışveriş merkezine gitme ve spor etkinlikleri) ya hiç yapamadıklarını ya da sınırlama getirmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, eşleri ya da partnerleriyle ilişkilerinin etkilendiğini; bekar olanların ise, yeni bir partnerle iletişime geçmede ve inkontinans problemini ona açıklamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (52). Nurülke ve Bayık Temel (2015) yaptıkları çalışmada bazı hastaların; sosyal aktivite ve hobilerini gerçekleştirmede sorun yaşamadıklarını ifade etmektedirler. Hastalar özellikle bahçeyle uğraşmanın kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmektedirler (70). Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların bazıları, toplumdan ve yaşadıkları olumsuz düşüncelerden uzaklaşmak amacıyla tarla ve bahçede çalıştıklarını ve bu durumun onları rahatlattığını ifade etmektedirler. Bazı hastalar ise, ameliyat sonrası fiziksel güçlükler yaşadıklarını için istedikleri halde güç gerektiren bu tür aktivite ve uğraşları yerine getiremediklerini belirtmektedirler.

BÖLÜM VI

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışmanın nicel verileri: Hastaların %54,5'inin 65 yaş ve üzeri'nde, %86,4'ü evli, %65,9'unun ilkokul mezunu, %40,9'unun ilde yaşadığı, %70,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, % 90,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %47,7'sinin düşük gelir gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda hastaların üriner inkontinans yaşam kalitelerinin orta düzeyde ($81,65 \pm 24,86$) olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş grupları, ameliyattan sonra geçen süre, önlem alma, malzeme ve ped kullanım durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Altmış beş yaş ve üzeri hastalarda psikososyal etkilenenin daha fazla olduğu, ameliyattan sonra ilk üç ay içerisinde daha fazla sosyal izolasyon yaşadıkları, önlem olarak hasta alt bezi ve günde 4-5 ped kullanan hastaların inkontinansdan daha çok etkilendikleri ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında ileri düzeyde negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İnkontinans etki ölçeği toplam puanı ile idrar kaçırma konsültasyon kısa formu toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmanın nitel verileri: Çalışma sonucunda Yarım İnsan, Sevimsiz Bir İş, Hayatta Kalmak Büyük Ödül ve Sosyal İzolasyon olmak üzere dört ana tema elde edilmiştir. Ana temalara ait bulgular şöyledir:

Yarım İnsan: Hastaların ameliyat sonrası gelişen üriner inkontinans ve ereksiyon olamama sorununa bağlı olarak kendilerini fiziksel olarak yetersiz hissettikleri belirlenmiştir. Hastalar üriner inkontinansa bağlı olarak fiziksel güçlükler yaşadıkları; bu durumda günlük yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiği ve günlük aktivitelerini yürütmekte sorun yaşadıkları görülmüştür.

Hastalar ameliyat sonrası cinsel yaşamlarındaki değişiklikten olumsuz olarak etkilendiklerini fakat tekrar sağlıklarına kavuşmuş olmayı bu durumdan daha çok

önemsediklerini ve bu durumun zaman içerisinde düzeleceğini ümit ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu sorunla başetmede eşlerinin desteğinin çok önemli olduğunu onlardan gerekli desteği görmemeleri durumunda psikolojik sorunlar yaşayabileceklerini belirtmişlerdir.

Hastaların bazıları cinsel yaşamlarındaki bu olumsuzluğu yaşları gereği beklenen bir durum olduğunu düşündüklerini; bu konuyu önemsemediklerini eşleriyle birlikte kabullendiklerini bazıları ise eşleriyle iletişim sorunları yaşadıklarını; kendileri bu durumu önemsemese de eşlerinin kabullenmemesi sonucu ayrılmak durumunda kalabileceklerini ifade etmişlerdir.

Hastalar cinsel yaşamlarındaki sorunlara yönelik çözüm arayışlarının olduğunu inkontinans sorununun çözülmesini ve doktorları tarafından öngörülen sürenin geçmesini beklediklerini için henüz bir yöntem uygulamadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hastalar bu amaçla ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sevimsiz Bir İş: Hastaların ameliyat sonrası foley kateterleri çıkartıldığında yoğun olarak üriner inkontinans yaşadıkları, üzüldükleri ve ümitsizliğe düştükleri belirlenmiştir. Kontinansı geri kazanabilmek için davranışsal yöntemler (fizik tedavi, kegel egzersizi vb.) uyguladıkları ve ilaç kullandıkları sonucuna varılmıştır. Hastaların çoğu üriner inkontinansla başedebilmek için ped vb. malzemeler kullandıkları ve bunları kendi olanakları ile karşıladıkları ayrıca günlük sıvı alımlarını azalttıkları sonucuna varılmıştır.

Hastalar ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda doktorları tarafından bilgilendirildiklerini ve bu bilgilendirmenin durumu kabullenmelerini kolaylaştırdığını yetersiz bilgilendirilenler ise bu duruma hazır olmadıklarını ve bu nedenle sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bazı hastalar bu bilgileri doktorları, internet ya da aynı ameliyatı olan diğer hastalar yoluyla edindiklerini belirtmişlerdir. Gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hastaların ameliyat öncesinde bilgilendirilmelerinin daha etkili olacağını belirtmişlerdir.

Hastaların bazıları ameliyat sonrasında iyileşmelerinde etkili olabilecek öneriler ve kısıtlamalara ilişkin sağlık personeli tarafından kendilerine bilgi verilmediğini ve bu konuda desteklenme gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir.

Bilgilendirilen hastalar ise bu bilgiyi doktorlarından birkaç hastada da internet yoluyla edindiklerini belirtmişlerdir.

Hastalar psikolojik durumlarının bozulduğunu ve psikiyatrik desteğe gereksinim duyduklarını; bir hasta bu amaçla ilaç tedavisi aldığını ve bundan yarar gördüğünü belirtmektedir. Bazı hastalar ise istediği halde ekonomik sıkıntı ve ulaşım sorunu nedeniyle destek alma arayışı içine giremediklerini ifade etmektedir.

Hastalar günlük gereksinimlerinin karşılanmasında aileleri tarafından desteklenmenin durumu kabullenmelerini kolaylaştırdığını, iş ve aile sorumluluklarının diğer aile üyelerince paylaşılmasının kendilerini rahatlattığını belirtmektedirler.

Hayatta Kalmak Büyük Ödül: Hastaların, yaşadıkları üriner inkontinans sorunları nedeniyle üzüldükleri fakat sağlıklarının olumsuz olarak etkilenmemesi için durumu kabullendikleri, kadere inandıkları ve önemsemedikleri görülmüştür. Kanserin nüks etme kaygısı taşıdıkları bu yüzden kanserden kurtulma ve tekrar sağlıklarına kavuşmanın onlar için önemli olduğu belirlenmiştir. Hastaların üriner inkontinans ve erektil disfonksiyona bağlı yaşadıkları sorunları kabullenmelerinde belirli bir yaşın üzerinde olmalarının da etkili olduğu; bu duruma karşı direnç gösterdikleri ve hala çözüm bulabilme ümidi taşıdıkları, geleceğe yönelik kaygı ve endişe taşımadıkları sonucuna varılmıştır.

Sosyal izolasyon: Hastaların birçoğunun ameliyat sonrası erken dönemde inkontinansın sosyal yaşantılarını olumsuz olarak etkilediği ve sosyal ortamlarda daha kısa süreli kaldıkları ve uzun yola çıkmaktan kaçındıkları; çıkmak zorunda kaldıklarında ise gerekli olabilecek malzemeleri yanlarında taşıdıkları sonucuna varılmıştır. Orta ve ileri dönemdeki hastaların inkontinansa bağlı olarak sosyal yaşantılarının daha az etkilendiği; günlük yaşamlarını sürdürebildikleri, sosyal aktivitelere katılabildikleri, hobi ve alışkanlıklarını sürdürebildikleri belirlenmiştir.

Hastalar, sosyal ortamlarda üriner inkontinans gelişmesi durumunda çevrelerindekiyle ıslaklık ve idrar kokusundan dolayı rahatsızlık verme kaygısı duyduklarını, sık sık bez değiştirerek ve banyo yaparak bireysel hijyenlerini sağladıklarını; bundan dolayı rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Bazı hastalar üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını sadece eşleriyle paylaştıklarını, bazıları ise

aileleriyle hatta çevreleriyle rahatlıkla bu durumu paylaşabildiğini ve onlardan bu konuda destek gördüklerini bazen de çevresindekilerin bunu alay konusu yaptıklarını ve küçümsediklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, toplumun gözünde prostat ameliyatının erkeklik duygusunu etkileyen bir durum olarak görüldüğünü; bu nedenle oldukları ameliyatı ve üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını toplumdan gizlemek durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir.



6.2. ÖNERİLER

Üriner inkontinans gelişen hastaların yaşam deneyimlerini belirlemeye yönelik düzenlenen bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Hastaların gelişebilecek komplikasyonlar konusunda ameliyat öncesinde tam olarak bilgilendirilmesi,
- Hastaların üriner inkontinansı çözümlemede etkili olabilecek yöntemler (kegel egzersizleri, fizik tedavi vb.) konusunda bilgilendirilmesi,
- Hastaların üriner inkontinansa bağlı olarak evde yaşayabileceği sorunlar, başetme yöntemleri ve gerekli malzemeleri edinebilmeye ilişkin bilgilendirilmesi,
- Ameliyat sonrası hastalara kontrollerini kolay yaptırabilme olanağının sağlanması ve kanserin nüks etme kaygısını ortadan kaldırmaya yönelik hastalıklarının seyri konusunda bilgilendirilmeleri,
- Hastaların eğitiminde kitle iletişim araçlarının kullanılabileceği bir sistemin oluşturulması,
- Ameliyat sonrası ileri dönemdeki hastaların erektil disfonksiyon sorunu ve çözümlemede yararlanılabilecek yöntemler konusunda bilgilendirilmesi,
- 65 yaş ve üzerindeki hastalar ile ameliyat sonrası erken dönemdeki hastalarda psikososyal etkilenme daha fazla olmakta ve sosyal izolasyon gelişebilmekte; yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle aile ve diğer sosyal destek sistemlerinde var olan desteğin olumlu yönde kullanılması,
- Hastalara gerektiğinde psikiyatrik destek sağlanması,
- Benzer problemler yaşayan hastaların bir araya getirilmesi ve destek gruplarının oluşturulması,
- Hastaların evde gereksinim duyduğunda sağlık ekibine kolaylıkla ulaşabileceği ve gerekli desteğin sağlanabileceği telefon/danışma hattının ve toplumsal destek kurumlarının oluşturulması,
- Hastaların üriner inkontinastan fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel yönden olumsuz etkilenmelerini önlemek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için multidisipliner ekip yaklaşımının sağlanması ve bu konuda kurum politikasının oluşturulması,
- Araştırma sonuçlarının ilgili birimlerle paylaşılması önerilmektedir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Da Mata LRF, Napoleão AA. Nursing interventions for patients discharged from prostatectomy: an integrative review. *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):574-9.
2. Ülger Ş. Yaşlı erkeklerde prostat kanseri taraması gerekli mi?. *Akad Geriatri* 2009;1:157-61.
3. Akınsal E, Sofikerim M. Prostat kanseri ve kemoterapi. *Türk Urol Sem* 2010;1: 207-10.
4. Harman M. Prostat kanserinde görüntüleme yöntemlerinin bu günü ve geleceği. *Üroonkoloji Bülteni* 2011;2:93-7.
5. Kafkaslı A, Boz MY, Balaban M, Horuz R, Selimoğlu A, Albayrak S et. al. Retropubik ve perineal radikal prostatektomi tekniklerinin cerrahi sonrası üriner kontinans üzerine olan etkileri: 196 hastanın sonuçları. *Turkish Journal of Urology* 2013;39(3):147-52.
6. Herr HW. Quality of life in prostate cancer patients. *Ca Cancer J Clin* July 1997; 47(4):207-17.
7. American Cancer Society [homepage on the Internet]. Prostate Cancer. . [cited 2015 January 1]. Available from: 04.01.2015 <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>
8. Edwards BK, Brown ML, Wingo PA, Howe HL, Ward E, Ries LA et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2002, featuring population based trends in cancer treatment. *J Natl Cancer Inst* 2005;97:1407-27.
9. Ayhan H, İyigün E, Göktaş S, Hatipoğlu S. Radikal prostatektomi geçiren erkeklerin yaşadığı güçlükler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:180-9.
10. Kocaçal E, Khorsid L. Radikal prostatektomi sonrası görülen geç dönem komplikasyonların yönetiminde hemşirenin rolü. *Hemşirelik Formu Dergisi* Eylül-Ekim 2006:14-9.
11. Verma S, Rajesh A. a clinically relevant approach to imaging prostate cancer: Review. *AJR Am J Roentgenol*. 2011 Mar; 196 (3 Suppl): S1-10 Quiz S11-4.
12. Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi hastalıklar hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset: 2012.

13. Knoll N, Burkert S, Luszczynska A, Roigas J, Gralla O. Predictors of support provision: a study with couples adapting to incontinence following radical prostatectomy. *British Journal of Health Psychology* 2011;16:472–87.
14. Çelik S, Bilge O. Prostat anatomisi: yeni konseptler. *Endoüroloji Bülteni*. 2010;121:1-15.
15. Eilat-Tsanani S, Tabenkin H, Shental J, Elmalah I, Steinmetz D. Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative study. *IMAJ* 2013;15:153-7.
16. Kim JC, Cho KJ. Current trends in the management of post-prostatectomy incontinence. *Korean J Urol* 2012;53:511-8.
17. Erdoğan T. Laparoskopik radikal prostatektomi onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar. *Üroonkoloji Bülteni* 2005;1:7-11.
18. McCullough AR, Hellstrom WG, Wang R, Lepor H, Wagner KR, Engel JD. Sinir koruyucu radikal prostatektomi sonrası erektil fonksiyonun geri kazanımı ve penil rehabilitasyonda gecelik intraüretral alprostadil ve sildenafil sitratın karşılaştırılması. *Journal of Urology* 2010;183:2451-6.
19. Lin YH, Lin VCH, Yu TJ, Chen TB, Yang MS, Kao CC. The effects of a nerve-sparing procedure on urinary incontinence and sexual function among radical prostatectomy patients. *International Journal of Urological Nursing* 2011;5(3):131-8.
20. Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:765-74.
21. O'shaughnessy PK, Laws TA. Australian men's long term experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* 2009;34(1): 98-109.
22. Alivizatos G, Skolarikos A. Incontinence and erectile dysfunction following radical prostatectomy: A review. *The Scientific World Journal* 2005;5:747-58.
23. Akça O, Yalçın S, Horuz R, Boz M, Selimoğlu A, Kafkaslı A et.al. Radikal retropubik prostatektomi: prostat ile birlikte hangi dokular çıkıyor? *Yeni Üroloji Dergisi - The New Journal of Urology* 2013; 8 (2):45-51.
24. Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Practice* July/August 2000; 8(4):165-71.

25. Moore KN, Estey A. The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(5): 1121-9.
26. Sharma U, Hickner J. Postprostatectomy incontinence? here's help. *The Journal of Family Practice* 2011;60(12): 741-3.
27. Abrams P, Cardozo L, Fail M, Griffiths D, Rosler P, Ulmsten U et. al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Neurourol. Urodyn* 2002; 21:167-78.
28. Higa R, Moraes Lopes MHB, D'ancona CAL. Male incontinence: a critical review of the literature. *Text Context Nursing*, Florianopolis 2013;22(1):231-8.
29. Zürcher S, Saxer S, Schwendimann R. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem?. *Nurs Res Pract*. 2011. <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/671302/> Erişim Tarihi: 23.10.2013.
30. Çetinel B. Yaşlıda idrar inkontinansı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu 12-13 Kasım1998; İstanbul: 83-93
31. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim. *Anatol J Clin Investig* 2011;5(1):15-23.
32. Kuyumcu ME, Yeşil Y, Cankurtaran M. İç hastalıkları pratiğinde önemsenmeyen bir hastalık: üriner inkontinans. *İç Hastalıkları Dergisi* 2011;18(2):91-100.
33. Terzi H, Terzi R, Kale A. 18 Yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* 2013;52(1):15-9.
34. Moore KN, Truong V, Estey E, Voaklander DC. Urinary incontinence after radical prostatectomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(3):270-9.
35. Yıldırım Sarıcı D. Üriner inkontinans tedavisinde pelvik taban egzersizleri nöromodülasyon - biofeedback için evde egzersiz eğitim uygulaması kısa dönem sonuçları. Uzmanlık tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. İstanbul Haziran 2009.
36. Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012; 7(19):23-37.

37. Teunissen D, van den Bosch W, Van Weel C, Lagro-Janssen T. Urinary incontinence in the elderly: attitudes and experiences of general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2006;24:56-61.
38. Bilgiç Çelik D, Kızılkaya Beji N. Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve yaşam kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2012;20(1):69-79.
39. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) [homepage on the Internet]. New nice guideline on the diagnosis and treatment of prostate cancer. February 2008: 1-4. [cited 2015 october 12]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg58>
40. Gemalmaz H. Prostat kanserinde eşlerin durumu nedir? Yaşam kaliteleri etkileniyor mu? *Üroonkoloji Bülteni* 2011;2:103-7.
41. Oliffe J. Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Social Science & Medicine* 2005;60:2249–59.
42. Demirci N, Coşar F. Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2009;16(3):35-40.
43. Moore KN, Valiquette L, Chetner MP, Byrniak S, Herbison GP. Return to continence after radical retropubic prostatectomy: a randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy. *Urology* 2008;72(6):1280-6.
44. Wallace M, Storms S. The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study. *Appl Nurs Res* 2007;20(4):181-7.
45. Walsh E, Hegarty J. Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(2):125-33.
46. O'brien R, Rose PW, Campbell C, Weller D, Neal RD, Wilkinson C et. al. Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer: a qualitative study. *BJU Int* 2010; 106(7): 998-1003.
47. İyigün E, Ayhan H, Taştan S. Perceptions and experiences after radical prostatectomy in turkish men: A descriptive qualitative study. *Applied Nursing Research* 2011; 24:101-9.
48. Moraes Lopes MH, Higa R, Cordeiro SN, Rodrigues Estapê NA, Levi D'ancona CA, Turato ER. Life experiences of Brazilian men with urinary incontinence and erectile dysfunction following radical prostatectomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012; 39(1):90-4.

49. Fan X, Heyes S, King L. Men's experiences of urinary incontinence after prostatectomy. *Cancer Nursing Practice* 2012;11(9):29-34.
50. Pinnock C, O'brien B, Marshall VR. Older men's concerns about their urological health: a qualitative study. *Aust N Z J Public Health* 1998; 22:368-73.
51. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs* 2010; 66(11):2460-70.
52. Hayder D, Schnepf W. Experiences and managing urinary incontinence: a qualitative study West. *J Nurs Res* 2010; 32(4):480-96.
53. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21(2): 167-78.
54. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2005.
55. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çeviri ed: Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Tıp Kitabevi Adana 2010, 905-19.
56. Çavuşoğlu H, Çağlayan Yeğen B çeviri Editörü. Tıbbi fizyoloji. Guyton AC. İstanbul: Nobel tıp Kitabevleri; 2007.
57. Türk Fizyolojik Bilimler Derneği Çeviri editörü. Tıbbi Fizyoloji. Ganong WF. Ankara: Barış Kitabevi; 2000.
58. Varlı M, Doğan Aras S, Atlı T. Yaşlıda üriner inkontinans ve tedavisi. *Akad Geriatri* 2009; 1:45-58.
59. Onur R, Orhan İ. Radikal prostatektomi sonrası oluşan idrar kaçırma patogenezi ve güncel tedavi yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13(2): 80-7.
60. Şimşir A, Temeltaş G. Radikal Retropubik prostatektomi sonrası gelişen idrar kaçırma çözüm yolları. *Üroonkoloji Bülteni* 2011; 2:108-11.
61. Çeçen K, Güneş M, Aydın S. Türk semptom skoru, maksimal üretral akım hızı, rezidüel idrar hacmi, fonksiyonel üretral uzunluk, prostatik üretral uzunluk ve prostatektomi sonrası inkontinans arasındaki ilişki. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; 3(3):122-8.
62. Özbek LM, Önem K. Erkeklerde kontinans mekanizması ve post-prostatektomi inkontinans patofizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics* 2015; 8(1):1-8
63. Bozkurt A, Akın Y, Nuhoglu B. Post prostatectomy incontinence. *JAREM* 2012; 2:96-100.

64. Nilsson AE, Schumacher MC, Johansson E, Carlsson S, Stranne J, Nyberg T et. al. Age at surgery, educational level and long-term urinary incontinence after radical prostatectomy. *BJU International* 2011;108:1572-7.
65. MacDiarmid SA. Incontinence after radical prostatectomy: Pathophysiology and management. *Current Urology Reports* 2001; 2:209-13.
66. Küçük EV. Post-prostatektomi inkontinans nedeniyle uygulanan bulboüretal male sling operasyonu. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Üroloji Kliniği. İstanbul 2006; 1-81.
67. Gövsa Gökmen F. Sistematik anatomi. İzmir; Güven Kitabevi Yayıncılık Sanayi Ticaret Limited Şirketi; 2008.
68. Güneş M. Radikal prostatektomi sonrası görülen mesane boynu darlıklarında endoskopik tedaviler. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği. Uzmanlık Tezi. İstanbul 2006;1-46.
69. Dasgupta P, Kirby RS, editors. ABC of prostate cancer. In: Sooriakumaran P, Sievert KD, Srivastava A. *Applied Anatomy of the Prostate* [e-book]. First Edition. Blackwell Publishing Ltd. 2012: 1-4. [cited 2015 October 17]. Available from: <http://capitadiscovery.co.uk/sussex-ac/items/1200816>
70. Şahinoğlu K çeviri editörü. Kliniğe yönelik anatomi. Moore KL, Dalley AF. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007.
71. Şentürk AB. Prostat embriyolojisi, fizyolojisi ve anatomisi. Derman Tıbbi yayıncılık 2015: 1-4. [accessed 30 Oct 2015]. Available from: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-3362.pdf>
72. Amin M, Khalid A, Tazeen N, Yasoob M. Zonal anatomy of prostate. *Annals* 2010; 16(3):138-42.
73. Hammerich KH, Ayala GE, Wheeler TM. Anatomy of the prostate gland and surgical pathology of prostate cancer [Internet]. Published by Cambridge University Press 2009. Ss:1-10; cited 2015 September 27]. Available from: http://assets.cambridge.org/97805218/87045/excerpt/9780521887045_excerpt.pdf
74. Can YA. Prostat kanseri ince iğne biyopsi spesimenlerindeki prognostik bulguların, radikal prostatektomi spesimenlerindeki prognostik bulgular ile karşılaştırılması. uzmanlık tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Üroloji Kliniği. İstanbul 2007;1-57.

75. Cumhuriyet M. çeviri Editörü. İnsan Anatomisi Atlası. Yazar: Frank H, Netter MD. 4. Baskı. Nobel tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2008, İstanbul.
76. Öztürk C, Görgel SN, Bayır O, Kaygısız M, Bal K, Bölükbaşı A. Prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi uygulanan hastalarda nüks ve sağkalımı etkileyen faktörler. Turkish Journal of Urology 2011;37(1):1-8.
77. Yazar S, Agar H. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde radikal prostatektomi ameliyatı olan hastaların retrospektif değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2012;13(4):191-4.
78. Eton DT, Lepore SJ. Prostate cancer and health-related quality of life: A review of the literature. Psycho-Oncology 2002; 11: 307–26.
79. Steginga S, Occhipinti S, Dunn J, Gardiner RA, Heathcote P, Yaxley J. The supportive care needs of men with prostate cancer 2000. Psycho-Oncology 2001;10: 66-75.
80. McFall SL, Hamm RM. Interpretation of prostate cancer screening events and outcomes: A focus group study. Patient Education and Counseling 2003;49:207-18.
81. Lintz K, Moynihan C, Steginga S, Norman A, Eeles R, Huddart R Et. al. Prostate cancer patients' support and psychological care needs: survey from a non-surgical oncology clinic. Psycho-Oncology 2003;12:769-83.
82. Smith JE. Postprostatectomy incontinence. Home healthcare Nurse. 2010; 28(9); 542-8.
83. Tinay İ, Özgen MB, Şekerci ÇA, Türkeri L. Radical retropubic prostatectomy- a review of the current literature and a study of 250 cases at marmara university. Marmara Medical Journal 2011;24 (1):10-14.
84. Özbaş A. Prostat kanserinde cerrahi tedavi ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2015; 1(1):34-40.
85. Başok EK, Yıldırım A, Başaran A, Zemheri E, Tokuç R. Radikal prostatektomi spesmenlerindeki vegf'in, e-cadherin'in ve bım'in immünohistokimyasal ekspresyonlarının prognostik değeri. Marmara Medical Journal 2009;22(3):203-16.
86. Sayın Y. Prostat kanserinde risk faktörleri ve korunma. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2015;1(1):23-33.
87. Amerikan Üroloji Derneği Rehberi (American Urological Association-AUA) [homepage on the Internet]. Guideline for the Management of Clinically

- Localized Prostate Cancer [homepage on the Internet]. 2007 Update: 1-254 [cited 2015 October 12]. Available from: <https://www.auanet.org/education/guidelines/prostate-cancer.cfm>
88. Ayyıldız SM, Ayyıldız A. PSA, PSA derivatives, proPSA and prostate health index in the diagnosis of prostate cancer. *Turkish Journal of Urology* 2014;40(29):82-8.
89. Kutlu Ö, Köksal İT. Prostat kanserinde risk sınıflandırması. *Endoüroloji Bülteni* 2010;12 :21-6.
90. Doğan Gün B, Bektaş S, Bahadır B, Mungan A, Özdamar ŞO. Prostat adenokarsinomlarında iğne biyopsileri ve radikal prostatektomi materyallerinin gleason skoru ve modifiye gleason skoru açısından karşılaştırılması. *Türk Patoloji Dergisi* 2007;23(1):21-6.
91. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCCN) NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology (NCCN Guideline [homepage on the Internet]. Prostate Cancer. 2014; 1-85. [cited 2015 October 12]. Available from: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#prostate
92. Parker C, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A. Cancer of the prostate: esmo clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 2015 Sep; 26 (Supplement 5): v69–v77.
93. Clinical practice guidelines for the management of locally advanced and metastatic prostate cancer. Cancer Council Australia/ Australian Cancer Network 2010. [accessed 16 October 2015]. Available from: http://www.cancer.org.au/content/pdf/HealthProfessionals/ClinicalGuidelines/FINAL_Advanced_Prostate_Cancer_Guidelines.pdf
94. Mirza M, Griebeling TL, Kazer MW. Erectile dysfunction and urinary incontinence after prostate cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing* 2011;27(4):278-89.
95. Yıldırım M, Göktaş C, Horuz R, Çetinel CA, Cangüven Ö, Küçük HF et. al. Rectal injury during radical prostatectomy. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2012;18 (3):250-54.
96. Güneş M, Akyüz M, Uruç F, Aras B, Altok M, Umul M. Radical perineal prostatectomy: our initial experience. *Turkish Journal of Urology* 2014;40(2):89-92.

97. Akçay M, Binbay M, Tepeler A, Akman T, Kaba M, Yürük E et. al. Laparoskopik radikal prostatektomi sonuçlarımız. Haseki Tıp Bülteni 2010;48: 28-33.
98. Ateş M, Karalar M. Laparoskopik Radikal prostatektomi. Endoüroloji Bülteni. 2010;12:36-42.
99. Bianco FJ, Scardino PT, Eastham JA. Radical prostatectomy: long-term cancer control and recovery of sexual and urinary function (“trifecta”). Urology 2005; 66 (Suppl 5A):83-94.
100. Üçer O, Gümüş B. Ürolojik cerrahide teknikler değişiyor mu? Dicle Tıp Derg / Dicle Med J 2010;37(2):186-92.
101. Türker P, Türkeri L. Radikal prostatektomide halen altın standart açık cerrahidir. Üroonkoloji Bülteni 2014;13(1):37-40.
102. Sacco E, Prayer Galetti T, Pinto F, Fracalanza S, Betto G, Pagano F et al. Urinary incontinence after radical prostatectomy: incidence by definition, risk factors and temporal trend in a large series with a long term follow up. BJU International 2006; (97):1234-41.
103. Aslan G, Esen A. Minilaparotomi ile sinir koruyucu radikal prostatektomi: İlk deneyimler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 24(3):125-9.
104. Yıldırım İ, Bedir S, Avcı A, Dayanç M, Peker AF. Laparoskopik radikal prostatektomi uygulaması. Türk Üroloji Dergisi 2003;29(2):222-4.
105. Zengin K, Gürdal M. Robotik Cerrahinin Post-Prostatektomi Stres Tıp İdrar Kaçırma Üzerine Etkisi [İnternet]. Kadın ve İşlevsel Üroloji Bülteni. cited 2015 Ekim 12]. Erişim :http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/18/674/article/KIUB_3_2_16_19.pdf
106. Ucuzal M, Kanan N. Robot Yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi ve hemşirelik bakımı. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2008;16(61):57-64.
107. Yavuz Karamanoğlu A, Demir Korkmaz F. Robotik kalp cerrahisi uygulamalarında hemşirenin sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2013; 5(2):105-14.
108. Toktaş C. 5 Yıllık radikal prostatektomi serimizin post-operatif komplikasyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli 2011. Ss:9-10.
109. Dubbelman Y, Groen J, Wildhagen M, Rikken B, Bosch R. The recovery of urinary continence after radical retropubic prostatectomy: a randomized trial

- comparing the effect of physiotherapist-guided pelvic floor muscle exercises with guidance by an instruction folder only. BJU International 2010;106:515- 22.
110. Karan A, Aksa B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O. Eskiyrut N. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. Geriatri 2000;3(3):102-5.
111. Özdemir S, Çelebi İ, Nurullahoğlu N, Ark HC. Ürojinekoloji kliniğimize başvuran üriner inkontinans olgularının dağılımı. Genel Tıp Derg 2006;16(2):49-52.
112. Uyar Hazar H, şirin A. İnkontinans şiddet indeksinin geçerlik ve güvenilirliği alışması. ADÜ Tıp Fakóltesi Dergisi 2008;9(3):5- 8.
113. Ertem G. üriner inkontinanslı hastaların hastalığıyla başa çıkma yollarının incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):177-87.
114. Kaplan S, Demirci N. Üriner inkontinans konservatif tedavi metotları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(13):1-14.
115. Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı alışma. Nobel Med 2011;7(2):34-9.
116. Ekmez M, ilesiz Göksedef BP, Ateş U, Api M, Görge H, etin A. Stres üriner inkontinans tedavisinde TVT, TOT ve burch operasyonlarının uzun dönem sonuçları. Haseki Tıp Bólteni 2012;50:122-6.
117. Zengin N, Pınar R. Reliability and validity of the continence self-efficacy scale in Turkish women with urinary incontinence. Nursing and Health Sciences 2012;14:277-84.
118. Sievert KD, Amend B, Toomey PA, Robinson D, Milsom I, Koelbl H et. al. Can we prevent incontinence. Neurology and Urodynamics 2012;31:390-9.
119. Kaya C, Kanberoğlu H, Yılmaz G, İlka A, Öztürk M, Karaman İM. Prostatektomi sonrası idrar kaçırma nedeniyle uyguladığımız bulboüretal erkek askı ameliyatı: erken dönem sonuçlarımız. Türk Üroloji Dergisi 2006;32(4):533-7.
120. Yılmaz G. Post-Prostatektomi İnkontinans Nedeniyle Uygulanan Modifiye Kaufman II Operasyonu. Uzmanlık Tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği. istanbul 2008.

121. Ahmed MT, Mohammed AS, Amansour A. Effect of pelvic floor electrical stimulation and biofeedback on the recovery of urinary continence after radical prostatectomy. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2012;58:170-6.
122. Veeraterapirajan R, Lavin V, Garthwaite M. Management of incontinence after prostate surgery. *Trends in Urology & Men's Health* 2014;5(6):20-2.
123. Bettez M, Tu LM, Carlson K, Corcos J, Gajewski J, Jolivet M et al. 2012 update: guidelines for adult urinary incontinence collaborative consensus document for the Canadian Urological Association. *Can Urol Assoc J* 2012; 6(5):354-63.
124. Singla N, Singla AK. Post-Prostatectomy incontinence: etiology, evaluation and management. *Turkish Journal of Urology* 2014;40(1):1-8.
125. Jarvis TR, Sandhu JS. Management of urinary incontinence after radical prostatectomy. *Curr Urol Rep* 2014;15(451):2-6.
126. Aslan AR, Şengör F. Post prostatektomi inkontinans: Nasıl tedavi edelim?. *Üroonkoloji Bülteni* Haziran 2010;2:69-73.
127. Önem K. Kontinans Cerrahisi Öncesinde Ürodinaminin Yeri. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni* Ekim 2014; 31-33.
128. DeMaagd GA, Davenport TC. Management of urinary incontinence. *Pharmacy and Therapeutics PT* 2012; 37(6): 345-61.
129. Lucas MG, Bosch RJJ, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK et al. EAU Guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. *European Urology* 2012;62:1130-42.
130. Seçkin B, Kılıç Ö. Postprostatektomi inkontinansın nedenleri ve tedavisi. *Üroonkoloji Bülteni* 2011;4:70-3.
131. Urinary Incontinence Guideline. European Association of Urology -EAU Guideline 2007.
132. Fırdolaş F, Penbegül N, Dağgüllü M. Aşırı aktif mesane tedavisinde konservatif yaklaşımlar. *Türk Urol Sem* 2010;1:27-31.
133. Uslu Altaş ZG. Stres üriner inkontinans hastalarında midüretal transobturator bant G(tot) cerrahisi: klinik gözlem ve erken dönem sonuçları. *Uzmanlık Tezi. İstanbul. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; 2008.*

134. Temeltaş G, Yüksel MB, Tatlı V, Gümüş B. Prostatektomi sonrası oluşan inkontinans tedavisinde uygulanan artifisyal üriner sfinkter implantasyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi. *The Cystoscope* 2013(1):22-6.
135. Tannenbaum C, Brouillette J, Corcos J. Rating improvements in urinary incontinence: Do patients and their physicians agree?. *Age and Ageing* 2008;37:379-83.
136. Aras B. Çeviri editörü. Avrupa Üroloji Derneği (European Urology of Association –EAU) Cep Kılavuz 2010. [accessed 07 November 2015]. Available from: <http://www.turkiyeesru.org/esruDATA/userfiles/file/EAUTR.pdf>
137. Dünya Sağlık örgütü (World Health Organization- WHO). WHOQoL Study Protocol fort the World Health Organization Project to develop a Quality of life assesment instrument (WHOQoL). *Quality of Life Research* 1993; 2: 153-9. [accessed 08 November 2015]. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00435734#page-2>
138. Kulu A. Mesane tümörlü hastalara uygulanan cerrahi girişimler sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Edirne 2010; 28-29.
139. Topçu B, Saraçlı S, Dursun P, Gazeloğlu C. Akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine bir çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012;2(1)15-9.
140. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Üriner inkontinanslı hastaların değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir parameter: yaşam kalitesi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2014;29(4):236-38.
141. Lopes MH, Higa R. The role of the clinical nurse specialist in caring for patients with prostate cancer: A narrative review. *Nursing: Research and Reviews* 2014 (4):77-89.
142. Swan J, Katz MJ. Prostate Cancer [Internet]. 2015 Wild Iris Medical Education, INC; 10; cited 2015 September 27]. Available from: <http://www.nursingceu.com/courses/509/Prostate-Cancer-Wild-Iris-Medical-Education.pdf>
143. Urinary incontinence: the management of urinary incontinence in women. National Institute for Health and Care Excellence -NICE; 2013 Sep. London [homepage on the Internet]. (Clinical guideline; no. 171). [cited 2015 October 12]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>

144. Valiee S, Kalhor MM, Nayeri ND. Experience of transurethral resection of the prostate: A qualitative study. *Int J of Urol Nurs* 2013;7(2):68-75.
145. Dowling-Castronovo A, Bradway C. Nursing Standard of Practice Protocol: Urinary Incontinence (UI) in Older Adults Admitted to Acute Care. Evidence-Based Content [Internet]. Updated July 2012. Care NICHE (Nurses Improving for Healthsystem Elders) Hartford Institute for Geriatric Nursing; [cited 2014 January 09]. Available from: http://consultgerirn.org/topics/urinary_incontinence/want_to_know_more
146. Kırıl B, Kırıl E. Karma Araştırma Yöntemi. 2'nd International conference on new trends in education and their implications. Siyasal Kitabevi, 2011, Ankara: 294-298.
147. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2012;11(42):001- 21.
148. Fırat M, Kabakçı Yurdakul I, Ersoy A. Bir eğitim teknolojisi araştırmasına dayalı olarak karma yöntem araştırması deneyimi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi - ENAD* 2014;2(1):65-86.
149. Dede Y, Demir SB, Editörler. Karma yöntem araştırmaları tasarımı ve yürütülmesi. Creswell JW, Plano Clark VL. Ankara: Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık San. Tic. Ltd. Şti: 2014.
150. Schurch B, Denys P, Kozma CM, Reese PR, Slaton T, Barron R. Nörojenik üriner inkontinans hastalarında inkontinans yaşam kalitesi anketinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2007;2(3):174-83.
151. Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinence: Development of a new measure. *Urology* 1996;47:67-72.
152. Öztaç Özerdoğan N. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya İllerinde 20 Yaş ve Üstü Kadınlarda İnkontinansın Prevalansı, Risk Faktörleri, Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora tezi. 2003. İstanbul.
153. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(2):1-14.

154. Mertoğlu O, Şahin A, Altok M, Zorlu F. ICOQ-Kısa form Türkçe, idrar kaçırın kadınlarında yaşam kalitesini değerlendirmekte yeterli mi? I-QoL formu ile karşılaştırma. Türk Üroloji Dergisi; 2008;34(3):332-4.
155. J. Thüroff, P. Abrams, K.E. Andersson, W. Artibani, E. Chartier-Kastler, C. Hampel et. al. Urinary incontinence. European Association of Urology 2005; 1-12.
156. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. Türk Üroloji Dergisi 2004;30(3):332-8.
157. Stievano LP, do Olival GS, da Silva RAP, Toller VB, Carabetta EG, da Cunha ETS et.al. Validation survey of the impact of urinary incontinence (IIQ-7) and inventory of distress urogenital (UDI-6) –the short scales-in patients with multiple sclerosis. Arq Neuropsiquatr 2015;73(1):46-51.
158. Cam Ç, Sakallı M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish Population. Neurourology and Urodynamics 2007;26:129-133.
159. Ergenoğlu AM, Yeniel AÖ, Akdemir A, Akman L, Aşkar N, İtil İM. Diabetes mellituslu kadınlarda üriner inkontinansın şiddeti ve hayat kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. Kocaeli Tıp Dergisi 2012;1:1-5.
160. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Editör: Koray Seçkin, 2. Baskı, Sözkese Matbaacılık, Ankara, Kasım 2000; p:14,19-21,50,119,120.
161. Arlı E. Barınma yerinin üniversite öğrencilerinin kişisel ve sosyal gelişim ve akademik başarı üzerindeki etkilerinin odak grup görüşmesi ile incelenmesi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013;3(2):173-8.
162. Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. Nitel bir görüşme yöntemi. Kuramsal Eğitimbilim 2011;4(1):95-107.
163. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN Editörler. Hemşirelikte araştırma süreç uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd.Şti.; 2014 :148-51.
164. Harmancı H. editör. Odak grup Araştırmalarında mükemmellik için el kitabı. İstanbul: Kurtiş Matbaacılık Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı; 2003.
165. Ayaz S editör. Araştırma ve kanıta dayalı uygulamaya giriş. Jolley J. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.; 2014.

166. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. İzmir: DEÜ Rektörlük Matbaası; 2001.
167. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
168. Davison BJ, Gleave ME, Goldenberg SL, Degner If, Hoffart D, Berkowitz J, Assessing information and decision preferences of men with prostate cancer and their partners. *Cancer Nursing* 2002;25(19):42-9.
169. Petry H, Berry DL, Spichiger E, Kesselring A, Gasser TC, Sulser T et. al. Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. *International Journal of Nursing Studies* 2004;41:507-13.
170. Nurülke B, Bayık Temel A. Radikal prostatektomi sonrası hastaların erektile disfonksiyon konusundaki deneyimleri. 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. 12-15 Kasım 2015 Sarıgerme Hilton Muğla. Kongre Kitabı. 588-94.
171. Waller J, Pattison N. Men's experiences of regaining urinary continence following robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) for localised prostate cancer: a qualitative phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing* 2013;22:368-78.
172. King AJL, Evans M, Moore THM, Paterson C, Sharp D, Persad R et. al. Prostate cancer and supportive care: A systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care* 2015;24:618-34.
173. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:883-90.
174. Köhler N, Friedrich M, Gansera L, Holze S, Thiel R, Roth S et al. Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. results of a prospective multi-centre study. *European Journal of Cancer Care* 2014;23:795-802.
175. Bjornes CD, Nohr C, Delmar C, Laursen BS. Men with prostate cancer and the accessibility to information – a literature review. *Open Journal of Nursing* 2011;1:15-25.

176. McKenzie S, John WS, Wallis M, Griffiths S. Men's management of urinary incontinence in Daily living: Implications for practice. *International Journal of Urological Nursing* 2013;7(1):43-52.
177. Simeit R, Deck R, Drechler T, Fiedrich M, Schönrock-Nabulsi (2010). Quality of life and impact of incontinence in male patients with prostate carcinoma after radical retropubic prostatectomy. *Rehabilitation (Stuttg)* 2010; 49 (3):180-9.
178. Krumwiede KA, Krumwiede N. The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum* 2012;39(5):E443-E450.



EK- I

HASTA TANITIM FORMU

1. Kaç yaşındasınız?
2. Medeni Durumunuz
() Evli () Bekar () Dul () Boşanmış
3. Çocuğunuz var mı?
() Evet ise sayısı..... () Hayır
4. Eğitim durumunuz?
() Okur Yazar Olmayan () Okur yazar () İlköğretim
() Orta Öğretim () Lise () Yüksek Okul
5. Şu anda nerede yaşamaktasınız?
() İl () İlçe () Kasaba () Köy
6. Mesleğiniz
() İşçi () Emekli () Memur () Serbest Meslek () Diğer (Belirtiniz)
7. Şu an herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
8. Prostat ameliyatı olmadan önce çalışıyor muydunuz?
() Evet () Hayır
9. Sağlık güvenceniz var mı?
() Evet () Hayır
10. Aylık geliriniz kaç Türk Lirasıdır? (TL) kadar?
() 500-1000TL () 1001-1500 TL () 1501-3000 TL () 3001 ve üzeri TL

11. Prostat ameliyatını ne kadar süre önce oldunuz?
12. Başka bir hastalığınız var mı?
() Evet () Hayır
13. Hastalığınızın adı
() Hipertansiyon () Kalp hastalığı () Diyabetes Mellitus () Diğer
(Belirtiniz)
14. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
() Evet () Hayır
15. Ameliyat sonrası ameliyatınıza bağlı sorun (yan etki) gelişti mi?
() Evet () Hayır
16. Ameliyat sonrası gelişen bu sorunlar (yan etki) nelerdir?
() Sertleşme sorunu (erektil disfonksiyon)
() İdrar yolunda tıkanma (üriner darlık)
17. Ameliyat sonrası gelişen idrar kaçırma (üriner inkontinans) sorununuza yönelik neler yapıyorsunuz?
() Prezervatif sonda kullanımı
() Ped kullanımı
() Hasta alt bezi kullanımı
18. Bir günde (24 saatlik süreçte) kaç ped/bez değiştiriyorsunuz?.....
19. İdrar kaçırma sorununuzun giderilmesine yönelik tedavi aldınız mı?
() Evet () Hayır

20. Eğer cevabınız evet ise hangi tedavileri aldınız?
- () Leğen kemiği (pelvik) taban kas egzersizleri (Kegel egzersizleri)
 - () Leğen kemiği (pelvik) taban kası egzersizlerinin görüntü ve ses aracılığı ile öğretilmesi (biofeedback)
 - () Elektriksel uyarı
 - () İlaç tedavisi
 - () Cerrahi tedavi
21. Cinsel yaşantınızla ilgili aşağıdakilerden hangisinin size uygun olduğunu düşünüyorsunuz?
- () Cinsel ilişkim ameliyat sonrası etkilenmedi
 - () Cinsel ilişkim ameliyat sonrası az etkilendi
 - () Cinsel ilişkim ameliyat sonrası çok etkilendi

EK-II**İNKONTİNANS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (Incontinence Quality of Life I-QLL)**

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

EK-III

ULUSLARARASI İDRAR KAÇIRMA İLE İLGİLİ KONSÜLTASYON KISA FORMU (the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF)

1. Lütfen doğum tarihinizi yazınız:.....GÜN / AY / YIL
2. Siz (birini işaretleyin) () Kadın () Erkek
3. Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (Birini işaretleyiniz)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| () Hiçbir zaman | 0 |
| () Haftada bir veya daha seyrek gibi | 1 |
| () Haftada iki veya üç kez | 2 |
| () Günde bir kez gibi | 3 |
| () Günde birkaç kez | 4 |
| () Her zaman | 5 |

4. Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz?
Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (ped (koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın)? (Birini işaretleyiniz)

- | | |
|-------------------|---|
| () Hiç | 0 |
| () Az miktarda | 2 |
| () Orta derecede | 4 |
| () Çok miktarda | 6 |

5. Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırmaya hergünkü yaşamınızı ne kadar etkiliyor?
Lütfen 0 (hiç bir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç bir şekilde

Çok fazla

6. Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- | |
|--|
| () Hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum |
| () Tuvalet yetişmeden idrar kaçıyorum |
| () Öksürürken veya hapsirirken kaçıyorum |
| () Uyurken kaçıyorum. |
| () Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum |
| () İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum |
| () Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum |
| () Her zaman kaçıyorum |

EK-IV**İNKONTİNANS ETKİ SORU FORMU (Incontinence Impact Questionnaire****IIQ-7) (kısa form)**

İdrarınızı kaçırmak veya cinsel bölgenizde sarkma olması aşağıdakilerden hangisini etkiledi:	Hiç	Az	Orta	Çok
Ufak tefek ev işlerini yapabilmenizi etkiledi mi?	0	1	2	3
Yürüyüş, yüzme veya egzersiz (spor) gibi fiziksel etkinlikler yapabilmenizi etkiledi mi?	0	1	2	3
Eğlence amaçlı etkinliklere (sinema, konser, düğün ve benzeri) katılmanızı etkiledi mi?	0	1	2	3
Otomobil veya otobüs ile 30 dakikadan daha fazla seyahat edebilmenizi etkiledi mi?	0	1	2	3
Evin dışındaki sosyal etkinliklere katılabilmenizi etkiledi mi? (arkadaş toplantısı, alışveriş ve benzeri)	0	1	2	3
Ruhsal sağlığınızı etkiledi mi(sinirlilik, depresyon, ve benzeri)?	0	1	2	3
Hüsran duygusu (düş kırıklığı yol) hissetmenize açtı mı?	0	1	2	3

EK -V

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI HASTALARIN ÜRİNER İNKONTİNANS DENEYİMLERİ

1. Ameliyat sonrası idrar kaçırma gibi bir şikayetinizin olması psikolojik durumunuzu nasıl etkiledi?

- Ameliyattan sonra idrar kaçırabileceğinize ilişkin size hangi bilgiler verilmişti?
- Bu şikayetinizi (idrar kaçırma) çözümleyebilmek için neler yaptınız/yapıyorsunuz?
- Şikayetinizin (idrar kaçırma) başlamasından sonra sizi en çok üzen durum/ durumlar nelerdir?
- Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Geleceğinize yönelik ne tür endişe ve korkular duyuyorsunuz?
- Şikayetinize (idrar kaçırma) bağlı sorunlarınızla baş edebilmek için kullandığınız yöntemler nelerdir?
- Karşılaştığınız bu sorunlarla baş edemediğinizde psikolog/ psikiyatri uzmanından destek aldınız mı? Nasıl bir destek almak isterdiniz?

2. Şikayetiniz (idrar kaçırma) günlük yaşantınızı nasıl etkiledi?

- Günlük bireysel hijyen gereksinimlerinizi karşılarken ne tür zorluklar yaşıyorsunuz?
- Bu şikayetinizin (idrar kaçırma) olduğunu yakın çevrenizden kimlerle paylaştınız?
- Sizin bu şikayetiniz karşısında yakın çevrenizin tutum ve davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Günlük yaşantınızı sürdürmede ve bu şikayetinizden kaynaklanan sorunlarla başetmede yakın çevrenizden ne tür destekler alıyorsunuz?
- Size bu desteği en çok kim/ kimler sağlamaktadır?
- Bu şikayetinize ilişkin doktor ve hemşirelerinizden hangi konularda destek almak isterdiniz?
- Aile, iş ve sosyal hayata ilişkin sorumluluklarınızı yerine getirmede ne gibi sorunlar yaşamaktasınız?

3. **Ameliyata bağlı olarak sosyal yaşantınız nasıl etkilendi?**

- Daha önce yaptığınız sosyal faaliyetlere şikayetiniz başladıktan sonraki katılımınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Aile üyeleri ve arkadaşlarınızla birlikte ne tür sosyal etkinlikler yapıyorsunuz?
- Bu şikayetiniz (idrar kaçırma) başladıktan sonra, boş zamanlarınızda hangi uğraşı ve hobilerle ilgileniyorsunuz?

4. **Şikayetiniz (idrar kaçırma) cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?**

- Ameliyatınıza bağlı cinsel yaşamınızda sorun yaşayabileceğinize ilişkin size neler söylenmişti?
- Bu sorun (idrar kaçırma) eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi?
- Şikayetiniz (idrar kaçırma) erkeklik duygunuzu nasıl etkiledi?
- Cinsel yaşamınıza ilişkin yaşadığınız sorunları çözmek için kullandığınız yöntem/yöntemler var mı? Bu yöntemler nelerdir ve etkili olduklarını düşünüyormusunuz?

EK-VI

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırma prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların yaşam deneyimlerini odak grup görüşmeleri ile ortaya koymak amacıyla kalitatif araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen hastaların hangi sorunları yaşadıklarını, bu sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntemleri ve kimlerden destek aldıklarını belirlenmeye yardımcı olacaktır.

Bu çalışma, araştırma öncesi oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde tek oturumdan oluşacaktır. Oturumlar her grup ile yaklaşık 90-120 dk. Süren derinlemesine görüşmelerle ve video kayıt cihazı ile kaydedilerek yapılacaktır. Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda 05332497797 numaralı telefonda Öğr. Gör. Ayla Yavuz Karamanoğlu' na başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Araştırmacının Adı Soyadı

EK-VII

KATILIMCININ BEYANI

Yukarıda yer alan araştırmaya başlamadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Bu araştırmaya katılmak orunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı

İmza

X X X X

EK- VIII

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul Arastırma İzin Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

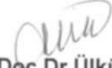
SAYI : 2014-34
KONU :Etik Kurul Kararı hk.

Bornova /İZMİR
13.03.2014

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında doktora öğrencisi Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU ve Prof.Dr.Meryem YAVUZ'un sorumluluğunda 01 Nisan 2014 – 28 Şubat 2015 tarihleri arasında yapılması planlanan **"Radikal Prostatektomi Sonrası Hastaların Üriner İnkontinans Deneyimleri"** konulu araştırması 13.03.2014 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve **"Araştırmanın Yürütülmesi Uygun"** bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Doç.Dr.Ülkü GÜNEŞ
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK- IX

Pamukkale üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-010.99/
Konu :Ayla Yavuz KARAMANOĞLU
uygulama izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/04/2014-8385

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi :28/03/2014 tarihli, 783 sayılı yazı

İlgi yazınıza istinaden; Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Ayla Yavuz KARAMANOĞLU'nun "Radikal Prostatektomi Sonrası Hastaların Üriner İnkontinans Deneyimleri" konulu tez araştırmasını Hastanemiz Üroloji Polikliniğinde yapma talebi ilgili Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Uğur KOLTUKSUZ
Merkez Müdürü

İzlenim Aış Elektronik İmza ile
16/4/2014
Sırası 101,0214,0000
000000
[Signature]

Evrak Doğrulamak için : <http://dys.pau.edu.tr/enVision/Dogrula/LSHSFZ>

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kinikli, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 213 48 12
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Faks: 0 (258) 213 10 34
Elektronik Ağı: <http://pau.edu.tr/hastane>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Özlem DÜLGEROĞLU



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- X

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QOL)

İzin Yazısı

Re: yaşam kalitesi ölçeği

Gönderen [Nebahat ÖZERDOĞAN](#) 
Alıcı aykaraman@pau.edu.tr 
Tarih 2013-07-22 15:06
Öncelik Normal

Ekler

- **İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği.doc (~49 KB)** Show options

Mesaj gövdesi

Sayın Karamanoğlu,

Çalışmanızda kullanmak istediğiniz "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)"ni ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Not: Ölçekle ilgili sormak istediğiniz sorular olursa rahatlıkla bana dönebilirsiniz.

Doç.Dr.Nebahat Özerdoğan

----- Original Message ----- From: <aykaraman@pau.edu.tr>
To: <nozerdogan@ogu.edu.tr>
Sent: Tuesday, July 16, 2013 12:49 PM
Subject: yaşam kalitesi ölçeği

Sayın Özerdoğan,
İnkontinansa ilişkin yapmayı planladığım bir çalışmamda "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)"ni kullanmak istiyorum. Geçerlik ve güvenirliği 2003 yılında sizin tarafınızdan yapılmış olan bu ölçeği, bana göndermeniz mümkün olabilir mi? Teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Öğr.Gör.Ayla Yavuz Karamanoğlu

EK- XI

Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (The International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF) İzin Yazısı

YNT: ICIQ-SF anketi kullanım izni

Gönderen [Burak Özkan](#) 
Alıcı aykaraman@pau.edu.tr 
Tarih 2014-02-04 16:46

Mesaj gövdesi

Tabii kullanabilirsiniz, sevgiler.

Dr.Burak Özkan

Kimden: aykaraman@pau.edu.tr [aykaraman@pau.edu.tr]
Gönderildi: 04 Şubat 2014 Salı 16:11
Kime: burak.ozkan@acibadem.edu.tr
Konu: ICIQ-SF anketi kullanım izni

Sayın Burak Özkan,
Daha önce 2004 yılında geçerliliğini yapmış olduğunuz "ICIQ-SF" formu'nu
eğer sizin için uygunsa tezimde kullanmak istiyorum. İlginize teşekkür
ederim. İyi günler.

Öğr.Gör. Ayla Yavuz Karamanoğlu
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu

EK – XII

İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire IIQ-7) İzin Yazısı

Re: Üriner distres envanteri

Gönderen [cetin cam](#) 

Alıcı aykaraman@pau.edu.tr 

Tarih 2014-01-03 21:25

Ekler

- IIQ-7 ve UDI-6.docx (~19 KB) Show options

Mesaj gövdesi

Sayın Ayla Yavuz KARAMANOĞLU,

Ekte sorguları gönderiyorum...

Değerlendirme son derece kolay. Skorlar arttıkça şikayetin şiddeti de artıyor. İki ayrı denek grubunun ortalamaları veya bir sürecin öncesindeki ve sonrasındaki ortalamalar en sık kullanılan değerlendirme yöntemleri..

Sorunuz olursa bana danışabilirsiniz..

Doç Dr Çetin ÇAM

On Saturday, December 21, 2013 12:31 AM, "aykaraman@pau.edu.tr"

<aykaraman@pau.edu.tr> wrote:

Çetin Bey Merhaba,

Ben Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğretim görevlisiyim.

2007 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Üriner

Distres Envanteri (UDI-6)" ve "Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7)"

i eğer sizin için uygunsa tezimde kullanmak istiyorum. Bu iki anketi ve

değerlendirmelerini bana göndermeniz mümkün olabilir mi? İlginize

teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Ayla Yavuz Karamanoğlu

Nitel Araştırma Yöntemleri Kurs Katılım Belgesi

	KURS KATILIM BELGESİ
Sayın: <i>Ayla YAVUZ KARAMANÖĞLU</i>	
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu tarafından 8 -11 Eylül 2008 tarihleri arasında Denizli'de düzenlenen "Nitel Araştırma Yöntemleri" konulu 16 saatlik kursa katılmıştır.	
 Yrd. Doç. Dr. Nesrin IŞIKOĞLU Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doç. Dr. Nevin KÜZÜ KURBAN Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürü

Nitel Araştırma Desenleri Semineri Katılım Belgesi

Sayın Ayla Yavuz Karamanoğlu

17 Mart 2014 tarihinde 4 saatlik seminere katılımı sonucu bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

KALITEDİYALOG
Kaliteli Fundraising & Araştırma



Doç. Dr. Elif Kuş Saillard

Maxqda Çalıştayı Katılım Belgesi

MAXQDA ÇALIŞTAYI

Katılım Belgesi

Sayın Ayla Yavuz Karamanoğlu

15-16 Mart 2014 tarihlerinde 10 saatlik çalıştaya katılımı sonucu bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

KALITEDİYALOG
Kalite Fındırlang & Araştırma



Doç. Dr. Elif Kuş Saillard

Tablo 18. Üriner İnkontinans Sorunu Olan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri

Sayı	Ameliyat Tarihi	Ameliyattan Sonra Geçen Süre	Odak Grup Ay	Odak Grup No	Odak Grup Görüşme tarihi
H1	24.05.2013	13 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H2	12.12.2013	7 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H3	20.11.2013	7 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H4	22.01.2013	17 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H5	15.05.2013	13 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H6	04.07.2013	12 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H7	03.06.2013	12 ay	7 ay ve üzeri	1	24.06.2014
H8	28.05.2014	36 gün	0-3 ay	2	03.07.2014
H9	16.05.2014	48 gün	0-3 ay	2	03.07.2014
H10	03.04.2014	3 ay	0-3 ay	2	03.07.2014
H11	08.04.2014	3 ay	0-3 ay	2	03.07.2014
H12	06.05.2014	2 ay	0-3 ay	2	03.07.2014
H13	03.06.2014	1 ay	0-3 ay	2	03.07.2014
H14	11.04.2014	3 ay	0-3 ay	2	03.07.2014
H15	23.05.2014	41 gün	0-3 ay	2	03.07.2014
H16	06.03.2014	4 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H17	27.01.2014	6 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H18	14.02.2014	5 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H19	13.02.2014	5 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H20	04.02.2014	5 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H21	18.02.2014	5 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H22	07.03.2014	4 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H23	18.03.2014	4 ay	4-6 ay	3	10.07.2014
H24	21.01.2014	9 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H25	13.03.2013	19 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H26	12.03.2014	7 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H27	08.02.2013	20 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H28	26.04.2013	18 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H29	15.08.2013	14 ay	7 ay ve üzeri	4	02.10.2014
H30	18.08.2014	4 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H31	29.05.2014	6 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H32	15.08.2014	4 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H33	22.07.2014	5 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H34	27.05.2014	6 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H35	19.08.2014	4 ay	4-6 ay	5	28.11.2014
H36	08.12.2014	3 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H37	09.01.2015	2 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H38	18.12.2014	3 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H39	16.12.2014	3 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H40	20.01.2015	2 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H41	09.02.2015	45 gün	0-3 ay	6	26.03.2015
H42	26.12.2014	3 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H43	30.01.2015	2 ay	0-3 ay	6	26.03.2015
H44	10.02.2015	44 gün	0-3 ay	6	26.03.2015

ÖZGEÇMİŞ

12.03.1967 tarihinde Sarayköy’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Sarayköy’de tamamladı. 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda öğrenimine başladı ve 1988 yılında aynı okuldan mezun oldu. Aynı yıl Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışmaya başladı ve 10 yıllık çalışma süresince 1 yıl dahiliye yoğun bakım, 4 yıl kalp damar cerrahisi servis ve yoğun bakım, 15 ay üroloji ve 3,5 yıl kulak burun boğaz / göz kliniğinde klinik hemşiresi olarak görev yaptı. 1993 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans programına başladı ve 2000 yılında mezun oldu. 1998 yılında Pamukkale Üniversitesi Çivril Kadir Kameroğlu Sağlık Yüksek Okulu’nda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı; 2005 yılında Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu’nda göreve başladı. 2010 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora programına başladı. Halen Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde çalışmakta ve doktora eğitimine devam etmektedir.

E-mail: aykaraman@pau.edu.tr