



DOI: 10.46413/boneyusbad.910100

Olgu Sunumu/ Case Report

Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Investigation of a Case with Urinary Incontinence According to Pender's Health Development Model: Case Report

Ebru CİRBAN EKREM¹



Şenay ÜNSAL ATAN²



¹ Bartın Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Öğr. Gör.

²Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Doç. Dr.

Sorumlu yazar /
Corresponding author:
Ebru Cirban Ekrem

cirban.ebru@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 05.04.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 07.07.2021

Atf/Citation: Cirban Ekrem, E.C., Ünsal Atan, Ş. (2021). Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 152-156. doi:10.46413/boneyusbad.910100

ÖZET

Üriner inkontinans, sıklıkla kadınlarda görülen, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilen ve bireyin yaşam kalitesini bozan bir sağlık sorunudur. Birçok tedavi yöntemi olan üriner inkontinansın tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri de davranışsal tedavilerdir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin amacı bireyin özgeçmişine ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunmaktır. Üriner inkontinanslı bir olguya, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne temellenmiş davranışsal tedavi eğitimi verilmiştir. Üriner inkontinans kadınlar arasında sık görülen bir sorundur. Hemşirelik mesleği kuram ve uygulamaya dayalı bir meslektir. Hastalıklara özgü semptom yönetiminde ve yaşam kalitesini geliştirmede kuramlar kullanılmalıdır. Bu olgu sunumunda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ile üriner inkontinans semptomlarının yönetilebileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Sağlığı geliştirme modeli, Hemşirelik

ABSTRACT

Urinary incontinence is a health problem that is frequently seen in women, can cause psychological and social problems and impair the quality of life of the individual. One of the methods used in the treatment of urinary incontinence, which has many treatment methods, is behavioral therapies. The purpose of Pender's Health Promotion Model is to provide a holistic approach to the individual by evaluating the individual's perception towards himself and his background. A behavioral treatment training based on Pender's Health Improvement Model was given to a case with urinary incontinence. Urinary incontinence is a common problem among women. Nursing profession is based on theory and practice. Theories should be used in disease-specific symptom management and improving quality of life. In this case report, it was seen that urinary incontinence symptoms can be managed with Pender's Health Improvement Model.

Keywords: Urinary incontinence, Health promotion, Nursing

GİRİŞ

Uluslararası Kontinans Derneği üriner inkontinansı (Üİ), fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve sosyal sorunlara neden olabilen, istem dışı idrar kaçağı olarak tanımlamıştır (Haylen ve ark., 2010). Sosyal bir sorun olan ve özellikle kadınları etkileyen Üİ'nin prevalansı yaşla birlikte artar. Literatürde kadınlarda Üİ prevalansının %4.8 ile %69 arasında olduğu belirtilmiştir (Chen ve Tzeng, 2009; Topuz, 2015; Akkuş ve Pınar, 2016). Üriner inkontinansın stres, urge ve miks tipleri sık görülmektedir (Zeren Öztürk, Toprak ve Basa, 2012; Milsom ve Gyhagen, 2019). Kadınlarda Üİ'yi vajinal doğum, gebelik sayısı, girişimsel doğumlar, obezite, kafeinli-gazlı içecekler ve menopoz vb. faktörler etkilemektedir (Yeşiltepe Oskay, Kızılkaya Beji ve Yalçın, 2005; Kaşıkçı, Kılıç, Avşar ve Şirin, 2015). Üİ kadında utanma, depresyon, öz güven azalması, sosyal ilişkilerden kaçınma ve cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Demirci, Aba, Süzer, Karadağ ve Ataman, 2012; Topuz, 2015).

Üriner inkontinansın tedavisinde cerrahi, medikal ve davranışsal tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Üİ'de kullanılan davranışsal tedavi yöntemleri diyet, mesane eğitimi ve pelvik taban kas egzersizleridir. Davranışsal tedavi yöntemleri ile Üİ semptomları etkili bir şekilde yönetilebilmektedir (Demirci ve Çoşar, 2009; Fırdolaş, Penbegül ve Dağgüllü, 2010; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

Hemşirelik kuram, uygulama ve araştırmaya dayalı bir meslektir. Kuramlar, hastadan alınan bilgilerinin analiz edilip, sınıflandırılıp, bütüncül bakış açısı ile değerlendirilmesine katkıda bulunur. Kuramlar, hastaya ve bakımın kalitesine katkı sağladığı gibi, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını da geliştirir (Dündar ve Gerçek, 2020). Hemşire kuramcı olan Nola Pender, Michigan'da 1941 yılında doğmuştur. Sağlık Geliştirme Modeli (SGM), 1980 yılında Pender tarafından geliştirilmiş, 1987 ve 1996 yıllarında güncellenmiştir. Pender SGM ile bireyin, özgeçmişine ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanabilmesi için bütüncül bir yaklaşım sunmayı amaçlamıştır (Ersin ve Bahar, 2012; Bahar ve Açıl, 2014; Çalık ve Kapucu, 2017; Kaya, Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2018).

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Bileşenleri

Bireysel özellikler/deneyimler: Bireyin davranışları deneyimlerinden ve kişisel özelliklerinden etkilenmektedir (Polat ve Aylaz, 2020).

Davranışa özgü algılar: Bireyin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-yeterlilik, duygular, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkilerdir (Polat ve Aylaz, 2020).

Eylemin algılanan yararları: Birey kazanması istenilen sağlık davranışlarının, sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algıladığında bu davranışlara başlaması ve sürdürmesi daha kolaydır (Aluş Tokat, 2009).

Eylemin algılanan engelleri: Birey, yeni bir davranışa başlama ve bu davranışı sürdürme aşamasında bireysel veya çevreden kaynaklı engellerle karşılaşabilir (Aluş Tokat, 2009).

Algılanan öz-etkililik: Öz-etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözmeye etkin olma gücüdür. Bireyin öz-etkililiği yüksekse kendisine daha fazla güvenir ve daha etkin davranabilir (Çalık ve Kapucu, 2017; Polat ve Aylaz, 2020).

Kişilerarası etkiler: Davranışa ilişkin bireylerin düşünce, inanış ve tutumlarıdır (Çalık ve Kapucu, 2017).

Durumsal etkiler: Davranışı kolaylaştırabilen veya engelleyebilen bireysel anlayış ve algılardır (Ersin ve Bahar, 2012).

Davranışın sonucu: Bireyin yapılması istenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve eyleme geçtiği süreçtir (Ersin ve Bahar, 2012).

Davranışa ilişkin karar verme: Planlamayla ve belirli stratejilerle davranışla ilgili amacı gerçekleştirmektir (Ersin ve Bahar, 2012; Çalık ve Kapucu, 2017).

Acil, öncelikli istekler ve hedefler: Bireylerin kendi tercihlerini kullanabilmesidir (Aluş Tokat, 2009).

Sağlığı geliştirme davranışı: Bireyin istedik davranışı göstermesi ve yaşam biçimi haline getirmesidir (Aluş Tokat, 2009).

Hemşirelik kuramlarının farklı olgularda ve farklı hastalıklarda kullanılıp olumlu sonuçlar alındığına dair birçok örnek vardır (Gördes Aydoğu, 2011; Güner ve Kavlak, 2015; Khodaveisi, Omid, Farokhi ve Soltanian, 2017;

Dündar ve Gerçek, 2020). Tuvalet davranışlarını ve alışkanlıklarını etkileyen sosyal faktörleri belirlemek için Sosyal Bilişsel Teori kullanılarak yapılan bir çalışmada, tuvalet davranışlarının altında yatan süreçlerin aslında sosyal nedenler ve gözlemlerden de kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Hebert Beirne ve ark., 2021). Literatürde de yan etkilerinin olmaması, semptomlarda iyileşme sağlanması nedeniyle Üİ’de de davranışsal müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır (Kamran, Azadbakht, Sharifirad, Mahaki ve Mohebi, 2015; Başgöl, 2016; Çalık ve Kapucu, 2017; Khodaveisi ve ark., 2017; Hebert Beirne ve ark., 2021; Pan ve ark., 2021). Bu olgu sunumunun amacı, Üİ’si olan bir kadına Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne temellendirilerek verilen davranışsal tedavi eğitiminin etkinliğinin belirlenmesidir.

OLGU SUNUMU

R.C. 47 yaşında, ilkökul mezunu, evli ve emeklidir. R.C.’nin gravidası ve paritesi 1’dir. R.C. 20 yaşında vajinal doğum ile epizyotomi uygulanarak, 3500 gr ağırlığında kız bebek dünyaya getirmiştir. R.C.’nin beden kitle indeksi 28.52 (fazla kilolu)’dir ve 10 yıl süredir lomber disk hernisi tanısı vardır. Başka bir hastalığı, düzenli kullandığı ilacı ve alerjisi yoktur. R.C. doğal yol ile menopoza girili 6 yıl olmuş, iki yıldır rahatsız edici düzeyde Üİ’si vardır. Konu ile ilgili uzmanlara muayene ve testleri yaptırmış, olumsuz bir patolojiye rastlanmamıştır. R.C. özellikle gülme, öksürme ve hapsirme gibi durumlarda idrar kaçırma hissinin olduğunu, az ve sık işeme ihtiyacı hissettiğini, günde ortalama 8 saat uyduğunu, geceleri 5-6 defa tuvalete kalktığını belirtmiştir. R.C. günde ortalama 2.5 lt su, 7-8 bardak çay, 2 bardak kahve tüketmektedir, 7 yıl sigara kullandıktan sonra 2 yıl önce sigarayı bırakmıştır. R.C. hastalıklara karşı tıbbi ve cerrahi müdahaleyi tercih etmemektedir. R.C. kendisinin de arkadaşları gibi Üİ şikâyetinden dolayı tuvaleti bulunmayan ortamlara gitmekten çekindiğini, otobüsle uzun yolculuk yapmaktan kaçındığını, acil tuvalet arama ihtiyacı duyduğunu ve bu durumdan çok rahatsız olduğunu belirtmiştir. R.C. evi dışında vakit geçireceği zaman kendisine sıvı kısıtlaması yaptığını belirtmiştir. R.C. Üİ sorununa çözüm bulmak istemektedir.

Etik Boyut: Olguya çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Olgunun tıbbi ve üriner inkontinans ile ilişkili sosyal öyküsü dinlenmiş ve Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne göre incelenmiştir.

Olgunun Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne göre incelenmesi

Kişisel özellikler/deneyimler:

- 47 yaşında.
- Postmenopozal dönemde.
- Kronik hastalık, ilaç kullanımı ve sigara/alkol tüketimi yok.
- 7-8 bardak çay, 2 bardak kahve tüketmekte.
- Geceleri 5-6 defa tuvalet ihtiyacı için uyanmakta.
- R.C.’nin çevresinde Üİ sorunu olan arkadaşları bulunmaktadır.

Algılanan yarar

- Olgunun Üİ’ye ilişkin sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu ve sorununa çözüm bulmak istediği belirlenmiştir.
- Üİ’ye çözüm bulduğunda sosyal aktivitelerinin daha rahat olacağını, gittiği yerlerde tuvalet arama sorunu olmayacağını, ortak tuvalet kullanma ihtiyacının azalacağını düşünmektedir.

Algılanan engeller

- Olgu Üİ ile ilgili medikal ve cerrahi tedavi kullanmak istememekte, fakat Üİ’yi için ne yapacağını bilmemektedir.

Algılanan öz-yeterlilik

- Olgu Üİ sorununu çözmeye kararlıdır.
- Cerrahi ve medikal tedavi dışındaki yöntemleri uygulamak istemektedir.

Kişilerarası etkiler

- Olgunun kendisinde ve çevresindeki bireylerde Üİ’de davranışsal tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliği mevcuttur.
- Üİ’nin tedavisi için sağlık kuruluşuna gittiğinde davranışsal tedaviler hakkında kendisine bilgi verilmemiştir.

Durumsal etkiler

- Olgu davranışsal yöntemlerin maliyetinin olmaması ve kendisine herhangi bir girişimin yapılmaması nedeniyle yöntemi avantajlı görmüştür.

Davranışa ilişkin karar verme

- Olguya çevresel uyaranlar tarafından rahatsız edilmeyeceği bir ortamda davranışsal

tedavi seçenekleri ile ilgili eğitim verilmiştir.

Acil, öncelikli istekler ve hedefler

- Davranışsal tedavi seçenekleri hakkında bireyin algıladığı yarar ve engellerin konuşulması sağlanmıştır.

Sağlığı geliştirme davranışı

- Düzenli eğitimler sonucunda olgu Üİ sıklığının ve şiddetinin azaldığını ve idrar kontrolünü yönetebildiğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda, Üİ'li bir kadına Pender'in SGM'sine temellenmiş davranışsal tedavi eğitimi verilmiş ve etkili olduğu görülmüştür. Birçok farklı hastalığın ve semptomun yönetiminde SGM kullanılmıştır (Gördes Aydoğu, 2011; Goodarzi Khoigani ve ark., 2018; Kilpatrick ve ark., 2020). Kadınlara SGM doğrultusunda verilen planlı eğitimin meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarını arttırdığı bulunmuştur (Kilpatrick ve ark., 2020). Aşırı kilolu ve obez kadınlara beslenme davranışlarını düzenlemek için SGM doğrultusunda yapılan eğitim programı ile kadınların beslenme konusunda algılanan engellerinin azaldığı, algılanan öz yeterlilik düzeylerinin arttığı ve kadınların beslenme davranışlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (Khodaveisi ve ark., 2017). Gebelere beslenme eğitiminin SGM doğrultusunda verildiği bir randomize kontrollü araştırmada, deney grubundaki gebelerin dengeli ve düzenli beslenme alışkanlıklarının iyileştiği bulunmuştur (Goodarzi Khoigani ve ark., 2018).

Davranışsal tedaviler Üİ'nin yönetiminde basit, ucuz ve etkili tedavi seçenekleri olup sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında ve yaşam kalitesinin yükselmesinde etkilidir (Başgöl, 2016; Çayır ve Kızılkaya Beji, 2018). Tayvan'da Üİ olan kadınlara, bir model doğrultusunda pelvik taban kaslarını güçlendirici eğitimler verilmiştir. Eğitimlerin sonucunda, kadınların pelvik taban egzersizlerine yönelik bilgi düzeylerinin ve uyumlarının arttığı, Üİ sıklığının ve şiddetinin azaldığı bulunmuştur (Chen ve Tzeng, 2009). Stres inkontinansı için grup egzersizleri ve davranışsal tedavilerin kadınlarda Üİ yönetiminde faydalı olduğu belirtilmiştir (Kilpatrick ve ark., 2020). Bu nedenle Üİ'li bireylere Pender'in SGM'sine temellenmiş davranışsal tedavi eğitiminin benzer olguların yönetimine ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Hemşirelik kuram ve modellerinin hasta bakımında kullanılması hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırmaktadır. SGM bireylerin olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasını ve sürdürülmesine katkı sağlar. Davranışsal tedavi seçenekleri Üİ tedavisinde etkilidir. Bu olgu sunumunda da Pender'in SGM ile Üİ semptomlarının yönetilebileceği görülmüştür. Bu olgu sunumunun ürojinekoloji alanında çalışan hemşirelere ve Üİ'li bireylerin iyileşme ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Çalışma Fikri ve Tasarımı: E.C.E., Ş.Ü.A. Veri Toplama/Literatür Tarama: E.C.E., Ş.Ü.A. Verilerin Analizi ve Yorumlanması: E.C.E./Ş.Ü.A., Makalenin Hazırlanması: E.C.E., Ş.Ü.A., Eleştirel İnceleme: Ş.Ü.A., E.C.E.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Akkus, Y., Pinar, G. (2016). Evaluation of prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *International Urogynecology Journal*, 27, 887-893. doi: 10.1007/s00192-015-2904-5
- Aluş Tokat, M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlık Geliştirme Modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Başgöl, Ş. (2016). Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Journal of Health Sciences and Professions*, 3(1),

- 57-65. doi: 10.17681/hsp.45119
- Chen, S.Y., Tzeng, Y.L. (2009). Path analysis for adherence to pelvic floor muscle exercise among women with urinary incontinence. *The Journal of Nursing Research*, 17(2), 83-91. doi:10.1097/JNR.0b013e3181a53e7e
- Çalık A., Kapucu S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- Çayır, G., Kızılkaya Beji, N. (2018). Aşırı aktif mesaneli bireylerde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda planlanan davranışsal tedavi girişimleri. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(3), 443-452. doi: 10.17681/hsp.338884
- Demirci, N., Aba, Y. A., Süzer, F., Karadağ, F., Ataman, H. (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(19), 23-37.
- Demirci, N., Coşar, F. (2009). Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 35-40.
- Dündar, T., Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte etkileşim kuramının postpartum dönemde kullanımı: Bir olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 67-72.
- Ersin, F., Bahar, Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Fırdolaş F., Penbegül, N., Dağgüllü, M. (2010). Aşırı aktif mesane tedavisinde konservatif yaklaşımlar. *Türk Üroloji Seminerleri*, 1, 27-31.
- Goodarzi Khoigani, M., Moghadam, M.H.B., Nadjarzadeh, A., Mardanian, F., Fallahzadeh, H., Mazloomi Mahmoodabad, S. (2018). Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on Pender's Health Promotion Model: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 18-25. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_198_16
- Gördes Aydoğdu, N. (2011). *Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik tanı davranışlarına etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gümüşsoy, S., Kavlak, O. (2016). Kadınlarda üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde konservatif yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(6), 6-14.
- Güner, Ö., Kavlak, O. (2015). Neuman Sistemler Modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 94-102.
- Haylen, B. T., Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21, 5-26. doi: 10.1007/s00192-009-0976-9
- Hebert-Beirne, J., Camenga, D. R., James, A. S., Brady, S.S., Newman, D.K., Burgio, K.L., ... Williams, B.R. (2021). Social Processes Informing toileting behavior among adolescent and adult women: Social cognitive theory as an interpretative lens. *Qualitative Health Research*, 31(3), 430-42. doi: 10.1177/1049732320979168
- Kamran, A., Azadbakht, L., Sharifirad, G., Mahaki, B., Mohebi, S. (2015). The relationship between blood pressure and the structures of Pender's Health Promotion Model in rural hypertensive patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(29), 1-28. doi: 10.4103/2277-9531.154124
- Kaşıkcı, M., Kılıç, D., Avşar, G., Şirin, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61, 217-223. doi: 10.1016/j.archger.2015.06.008
- Kaya, A., Tutar Güven, Ş., İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 195-201. doi: 10.5222/HEAD.2018.195
- Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., Soltanian, A.R. (2017). The effect of Pender's Health Promotion Model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2), 165-174.
- Kilpatrick, K. A., Paton, P., Subbarayan, S., Stewart, C., Abraha, I., Cruz Jentoft, A., ... Soiza, R. L. (2020). Non-pharmacological, non-surgical interventions for urinary incontinence in older persons: A systematic review of systematic reviews. The SENATOR project ONTOP series. *Maturitas*, 133, 42-48. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.12.010
- Milsom, I., Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222. doi: 10.1080/13697137.2018.1543263
- Newman, D. K., Wein, A. J. (2013). Office- based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. *The Urologic Clinics of*

North America, 40(4), 613-635. doi: 10.1016/j.ucl.2013.07.010

Pan, J., Liang, E., Cai, Q., Zhang, D., Wang, J., Feng, Y., ... Xin, Z. (2021). Progress in studies on pathological changes and future treatment strategies of obesity-associated female stress urinary incontinence: A narrative review. *Translational Andrology and Urology*, 10(1), 494-503. doi: 10.21037/tau-20-1217

Polat, F., Aylaz, R. (2020). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1, 150-161. doi: 10.33715/inonusaglik.655871

Topuz, ř. (2015). Üriner inkontinans ve cinsellik. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 60-64. doi: 10.5505/bsbd.2015.30974

Yesiltepe Oskay, U., Kızıklaya Beji, N., Yalcin, O. (2005). A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstetricia et Gynecologia Scandinavica*, 84, 72-78. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00645.x

Zeren Öztürk, G., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), 170-176.