

## ORIGINAL ARTICLE

# Farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özellikleri, üriner inkontinans davranışları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması

Hanife DOĞAN<sup>1</sup>, Nuriye ÖZENGİN<sup>2</sup>, Semra EROĞLU<sup>3</sup>

**Amaç:** Çalışmanın amacı, stres üriner inkontinans (SÜİ), urgency üriner inkontinans (UÜİ) ve mikst üriner inkontinans (MÜİ) şikâyeti olan kadınlarda hasta özellikleri, inkontinans davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki farkları karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya üriner inkontinans şikâyeti olan toplam 642 kadın (191 SÜİ, 208 UÜİ, 243 MÜİ) dahil edildi. Katılımcıların demografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri kaydedildi. Üriner inkontinans davranışları ve yaşam kalitesi sırasıyla Üriner İnkontinans Davranış Skalası (ÜİDS) ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Üç grup arasında demografik, obstetrik ve jinekolojik özellikler, ÜİDS-semptom skoru, ÜİDS-tedavi skoru ve ÜİDS-yaklaşım tutum skoru ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ). SÜİ grubunda ÜİDS-toplam skoru MÜİ grubundan daha yüksekti ( $p<0,05$ ). ÜİDS-önleyici tutum skorunun en yüksek SÜİ grubunda olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). UÜİ grubunun ÜİDS-önleyici tutum skor ortalaması ise MÜİ grubundan daha yüksekti ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Benzer fiziksel özellikleri olan farklı inkontinans tiplerine sahip kadınların inkontinansa karşı bazı tutumlarında farklılıklar (önleyici tutum) olabilmektedir. İnkontinans hakkında verilecek bilgi ve eğitim stratejileri, alt üriner sistem yönetimi konusunda farkındalığı artırabilir.

**Anahtar kelimeler:** Üriner inkontinans, Pelvik taban, Davranış, Yaşam kalitesi.

## Comparison of patient characteristics, urinary incontinence behaviors, and quality of life among different types of urinary incontinence

**Purpose:** The aim of the study was to compare patient characteristics, incontinence behaviors, and quality of life among women with stress urinary incontinence (SUI), urgency urinary incontinence (UUI) and mixed urinary incontinence (MUI).

**Methods:** The study was carried out 642 women with urinary incontinence (191 with SUI, 208 with UUI, 243 with MUI). The demographic, obstetric and gynecological characteristics were recorded. Urinary incontinence behaviors and quality of life were evaluated by the Urinary Incontinence Behavior Scale (UIBS) and Incontinence Quality of Life Questionnaire (IQOL), respectively.

**Results:** There was no significant difference between the three groups in terms of demographic, obstetric and gynecological characteristics, and the UIBS-symptom, treatment, and approach attitude scores ( $p>0.05$ ). The UIBS total score was higher in the SUI group than in the MUI group ( $p<0.05$ ). The SUI group had the highest score on the UIBS preventive attitude ( $p<0.05$ ). The UIBS-preventive attitude score was higher than that of the MUI group ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** There may be differences in some attitudes (preventive attitude) towards incontinence of women with different incontinence types with similar physical characteristics. Information and educational strategies about incontinence can increase awareness about lower urinary system management.

**Keywords:** Urinary incontinence, Pelvic floor, Behavior, Quality of life.

1: Yozgat Bozok University, Sankaya School of Physiotherapy and Rehabilitation, Yozgat, Türkiye.

2: Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Bolu, Türkiye.

3: Samsun University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Samsun, Türkiye.

Corresponding Author: Hanife Dogan: hanife\_dogan@yahoo.com.tr

ORCID IDs (order of authors): 0000-0002-2294-2483; 0000-0002-2732-983X; 0000-0002-9959-9433

Received: January 3, 2022. Accepted: May 9, 2022.



Uluslararası Kontinans Derneği, üriner inkontinansı (Üİ) istemsiz idrar kaçırma şikâyeti olarak tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Üİ, kadınların yaklaşık olarak üçte birini etkilemektedir. Üİ, kadın tarafından ne söylendiğine (semptomlar), klinisyen tarafından ne gözlendiğine (bulgular) ve ürodinamik değerlendirmeye dayanarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmada idrar kaçışının pek çok alt tipi olmakla birlikte, *stres* üriner inkontinans (SÜİ), *urgency* üriner inkontinans (UÜİ) ve *mikst* tip üriner inkontinans (MÜİ) kadınlarda idrar kaçışının en yaygın görülen tipleridir. SÜİ öksürme, hapsirme veya intraabdominal basınçta artışa neden olan diğer fiziksel aktiviteler sırasında idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. UÜİ, ani idrara sıkışma hissi (*urgency*) ile birlikte olan istemsiz idrar kaçırmadır. Kadında SÜİ ve UÜİ'nin birlikte olması ise MÜİ olarak adlandırılmaktadır.<sup>2-4</sup> Üİ hayatı tehdit edici bir hastalık değildir, ancak yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebilir. Üİ psikososyal problemlere ve sosyal izolasyona neden olarak yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Üİ hastalarının çoğu kaygı, depresyon ve sosyal izolasyondan şikâyetçidir.<sup>5,6</sup> Farklı inkontinans tiplerine sahip bireylerin yaşam kalitesini karşılaştıran çalışmalardan bir tanesi inkontinansla ilişkili yaşam kalitesinin farklı Üİ tiplerinde benzer olduğunu bulurken.<sup>3</sup> Ancak, başka bir çalışmada ise UÜİ olan kişilerde yaşam kalitesinin daha kötü etkilendiği tespit edilmiştir.<sup>7</sup> Hangi inkontinans tipinin yaşam kalitesini daha fazla etkilediğine dair çalışmalarda farklı sonuçlar olduğu görülmektedir, dolayısıyla bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Üİ yaşayan kişilerde, yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesinin yanı sıra inkontinansa bağlı utanma hissi de görülmektedir. Utanma duygusu, kişide özgüveni azaltarak diğer insanlarla iletişimde çekingenliğe sebep olabilmektedir. Bu kişiler evden dışarı çıkmak ve toplu taşıma araçlarını kullanmak istememektedir. Üİ'li kadınlar tedavi olmaktan kaçınmaktadır. Bunun sebepleri durumun tedavi edilemeyeceğini düşünmek, utanma duygusu ve bunun yaşlanmanın "normal" bir parçası olduğunu düşünmektir.<sup>8,9</sup> Toplumun Üİ ile ilgili düşünce ve tutumlarının belirlenmesi, toplumda Üİ'ye yönelik yaklaşımı değiştirebilir. Üİ'nin

saklanması gereken bir konu olmaktan çıkması erken teşhis ve tedavi ile mali yükü azaltabilir. Ayrıca kadınlar Üİ'ye, Üİ semptomlarına, Üİ'nin önlenmesine ve tedavi yaklaşımlarına karşı bilinçlendikçe, inkontinansın tedavisi konusunda yardım alan hasta sayısı artacaktır.<sup>8</sup> En yaygın görülen bu üç Üİ tipine sahip olguların fiziksel karakteristikleri ve üriner semptomlarına ilişkin düşünceleri arasındaki farklılıklara dair kanıtlar limitlidir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışmanın amacı, farklı Üİ tiplerine sahip kadınlarda, hasta özellikleri, inkontinans davranışları ve yaşam kalitesindeki farklılıkları araştırmaktır.

## YÖTEM

Bu çalışmaya, 2016 Mayıs ve 2018 Ekim tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine Üİ şikâyeti ile başvuran 20-65 yaş arasındaki okuma yazma bilen ve sorulan soruları anlayabilen 642 kadın dâhil edildi. Çalışma Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar No: 2017-KAEK-189\_2019.10.16\_15). Çalışma retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Gebe olanlar, jinekolojik ve/veya ürolojik cerrahi geçirmiş olanlar, nörolojik hastalığı olanlar, son altı ay içinde sezaryen veya vajinal doğum yapmış olanlar ve idrar yolu enfeksiyonu olanlar çalışmaya dâhil edilmedi.

Kadınların medikal, demografik ve fiziksel karakteristikleri, obstetrik ve jinekolojik hikayeleri, inkontinans şiddetleri, öksürük varlığı, konstipasyon durumları, sigara ve alkol kullanımları kaydedildi.

Üİ tanısı, hikâye alımı, genel, fiziksel ve nörolojik değerlendirme, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ortaya konmuş hastalığa spesifik ölçekler [Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)] ve idrar tahlilini içeren kapsamlı klinik bir değerlendirme ile konuldu.

Farklı Üİ tiplerinin belirlenmesinde GPTRA kullanıldı. GPTRA, pelvik taban fonksiyon bozukluğuna bağlı en sık görülen frequency, urgency, SÜİ, UÜİ, idrarı boşaltma zorluğu, pelvik organ prolapsusu, obstrüktif defekasyon, fekal inkontinans ve dispareni problemlerini ve bunların rahatsızlık

derecelerini değerlendirir. Üİ tipinin belirlenmesi amacıyla kliniklerde de tercih edilen bir ölçektir.<sup>10</sup> GPTRA'nın 1. sorusu SÜİ; 2., 3. ve 4. sorulardan birinin işaretlenmesi UÜİ; her ikisini de sağlayan bireylerde ise MÜİ varlığı belirlir.

Katılımcıların Üİ davranışlarını değerlendirmek için Üriner İnkontinans Davranış Skalası (ÜİDS) kullanıldı. Bu ölçek, 7 pozitif soru (Soru 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15) ile 8 negatif soru (1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 12) olmak üzere 15 sorudan oluşmaktadır. Alt üriner sistem semptomlarına karşı tutum, hastanın Üİ'nin önlenmesi hakkındaki tutumu, tedavi konusundaki tutumlar ve Üİ'ye yaklaşım konusundaki tutumlar değerlendirilir. Her soru 4 seçenek üzerinden değerlendirilmektedir: 1- Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3- Katılıyorum, 4- Kesinlikle katılıyorum. Toplam skor negatif soruların ters kodlanması ve tüm soruların yanıtlarının toplanması ile elde edilmektedir. Toplam skor 15 ile 60 arasında değişmektedir; puan yükseldikçe hastanın yaklaşımının daha pozitif olduğu sonucuna varılır.<sup>8</sup> Ölçeğin Türkçe versiyonu Güngör Uğurlucan vd.<sup>8</sup> tarafından yapılmıştır.

Kadınların inkontinansla ilişkili yaşam kalitesi düzeyleri ise "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ)" ile değerlendirildi. İYKÖ, 3 alt boyutlu inkontinansla ilişkili yaşam kalitesi düzeyini değerlendiren bir ölçektir ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçekten elde edilen puan arttıkça bireyin yaşam kalitesinin iyileştiği sonucuna varılır.<sup>11</sup> Ölçeğin Türkçe versiyonu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Eyigor vd.<sup>11</sup> tarafından yapılmıştır.

#### İstatistiksel analiz

Çalışmanın post hoc gücü G-Power 3.1.7 programı ile hesaplandı. Çalışmamızda grupların ÜİDS toplam skor farklarındaki ortalama ve standart sapmalarını kullanarak etki büyüklüğü 0,512 bulundu. Toplamda 642 kişinin katıldığı çalışmamızın  $\alpha=0,05$ ,  $1-\beta=0,95$  yani hata miktarı 0,005 ile testin gücü %99,9 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 21 programı (IBM SPSS Statistics 21 software/Armonk, NY: IBM Corp.) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram ve Kolmogrov-Simirnov testi kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama±standart sapma, median (minimum-maksimum) veya

sayı (yüzde) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arasında fark bulunması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığının bulunabilmesi için post-hoc analizler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Tüm analizlerde  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışma 20-65 yaş aralığındaki toplam 642 inkontinans semptomu olan kadın ile gerçekleştirildi. SÜİ (N=191), UÜİ (N=208) ve MÜİ (N=243) tespit edilen kadınların verileri çalışmada analiz edilmek üzere kaydedildi.

Çalışmaya katılan grupların yaş (yıl), Vücut Kütle İndeksi (VKİ) "kg/m<sup>2</sup>", medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, parite, kürtaj, abortus, menopoz durumu, kronik öksürük ve konstipasyon gibi özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de verildi. Grupların demografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan grupların ÜİDS-toplam ve alt ölçek puanları ve İYKÖ toplam puanları Tablo 2'de verildi. Grupların ÜİDS-semptom tutumu, tedavi tutumu ve yaklaşım tutumu puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ). SÜİ grubunun ÜİDS-toplam puanı MÜİ grubundan daha yüksekti ( $p=0,005$ ). SÜİ grubunun ÜİDS-önleme tutumu puanı, UÜİ ve MÜİ gruplarından daha yüksekti. UÜİ grubunun ise ÜİDS-önleme tutumu puanı, MÜİ grubundan daha yüksekti ( $p=0,005$ ). SÜİ grubundaki kadınlarda İYKÖ toplam puanının UÜİ ve MÜİ gruplarındaki kadınlardan daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0,001$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Bu çalışma, farklı Üİ tipi olan kadınlarda hasta özellikleri, inkontinans davranışları ve yaşam kalitesini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirildi. Bu çalışma farklı Üİ tipine sahip kadınlarda inkontinansı önemle konusundaki tutumların ve yaşam kalitesinin farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin karşılaştırılması.

	SÜİ grubu (n=191) Medyan (min-maks)	UÜİ Grubu (n=208) Medyan (min-maks)	MÜİ Grubu (n=243) Medyan (min-maks)	p
Yaş (yıl)	43 (23-60)	43 (21-64)	42 (20-63)	0,586
Beden kütle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	26,67 (16,9-41,9)	27,27 (14,7-42,1)	27,34 (15,6-45,5)	0,493
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Eğitim</b>				
İlköğretim	97 (51)	110 (53)	133 (55)	0,331
Lise	35 (18)	42 (20)	56 (23)	
Üniversite	59 (31)	56 (27)	54 (22)	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	178 (93)	187 (90)	230 (95)	0,148
Bekar	13 (7)	21 (10)	13 (5)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Ev hanımı	124 (65)	129 (62)	152 (62)	0,928
Çalışıyor	58 (30)	70 (34)	82 (34)	
Emekli	9 (5)	9 (4)	9 (4)	
Gebelik	3 (1-4)	3 (1-4)	2 (1-4)	0,363
Parite	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	0,183
Abortus	1 (1-4)	1 (1-4)	1 (1-4)	0,579
Kürtaj	2 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-3)	0,162
Menopoz	51 (27)	54 (26)	64 (26)	0,986
Kronik öksürük	15 (8)	25 (12)	28 (12)	0,336
<b>Kabızlık şikayeti</b>				
Sık sık	36 (19)	33 (16)	33 (14)	0,207
Ara sıra	73 (38)	62 (30)	88 (36)	
Nadiren	45 (24)	53 (25)	56 (23)	
Hiç	37 (19)	60 (29)	66 (27)	

SÜİ: Stres Üriner İnkontinans. UÜİ: Urge Üriner İnkontinans. MÜİ: Miks Üriner İnkontinans. BKİ: Beden kütle indeksi.

Tablo 2. Katılımcıların üriner inkontinans davranışları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması.

	SÜİ grubu (n=191) Medyan (min-maks)	UÜİ Grubu (n=208) Medyan (min-maks)	MÜİ Grubu (n=243) Medyan (min-maks)	p
ÜİDS-toplam skor	47 (38-57)	46 (23-60)	45 (36-55)	0,005*a
ÜİDS-Semptom tutumu	13 (6-16)	13 (5-16)	12 (6-16)	0,660
ÜİDS-Tedavi tutumu	14 (10-19)	14 (7-20)	14 (9-20)	0,246
ÜİDS-Önleme tutumu	47 (38-57)	46 (23-60)	45 (36-55)	0,005*b
ÜİDS-yaklaşım tutumu	17 (11-20)	16 (8-20)	16 (8-20)	0,051
İYKÖ toplam skor	55 (22-110)	52 (14-110)	44 (14-110)	0,001*a,c

\* p<0,05. SÜİ: Stres Üriner İnkontinans, UÜİ: Urge Üriner İnkontinans, MÜİ: Miks Üriner İnkontinans, İYKÖ: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, ÜİDS: Üriner İnkontinans Davranış Skalası. a: SÜİ>MÜİ. b: SÜİ>UÜİ. c: SÜİ>UÜİ.

Kadınların eğitim düzeyi Üİ'ye bakış açısını etkileyebilecek bir faktördür. Düşük eğitim düzeyine sahip bireyler yüksek eğitim seviyesine sahip bireylere göre Üİ'yi daha rahatsız edici bir sağlık problemi olarak görebilmektedir.<sup>12</sup> Çalışmamızda grupların eğitim düzeyleri benzerdi. Üç grubun da eğitim düzeyinin benzer olması, bu grupların Üİ davranışlarını ve yaşam kalitesini karşılaştırırken elde edilen farklılığın eğitim düzeyinden etkilenmediğini gösterebilir.

Üİ şikâyeti olan kadınlarda VKİ, konstipasyon, kronik öksürük, doğum sayısı, gebelik, menopoz gibi faktörler Üİ'nin şiddetini ve hastaların tutumunu etkileyebilir.<sup>13,14</sup> Grupların bu faktörler açısından benzer özelliklerde olması Üİ davranışlarının ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasında bu faktörlerin (VKİ, konstipasyon) etkisinin olmayacağını gösterebilir.

Yaş ilerledikçe UÜİ ve MÜİ oranı daha yüksek iken, erken yaşlarda diğer Üİ tiplerine kıyasla SÜİ oranı yüksektir.<sup>15</sup> Çalışmamızda 3 grubun yaş ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulundu. Bu durum çalışmamıza 20-65 yaş arası kadınları dahil etmemizden kaynaklanabilir. UÜİ'nin genellikle 65 yaş üzeri kadınlarda görüldüğü bildirilmektedir. Diğer taraftan grupların yaş ortalamasının benzer olması, temel amacımızı oluşturan değerlendirme parametrelerini (inkontinans davranışları ve yaşam kalitesi) yaştan bağımsız olarak değerlendirmeyi sağlayacaktır.

Kadınların Üİ hakkındaki bilgilerini araştırmak sorunun çözümünde ilk adımı oluşturmaktadır. Bu konu hakkındaki tutum ve davranışları tespit etmek tedavi ve değerlendirme basamaklarında ilerleyişi kolaylaştıracaktır.<sup>16</sup> Uğurlucan vd.<sup>8</sup> Türkiye'de Üİ ile ilgili düşünce ve tutumları incelemiştir. Bu çalışmada, Üİ'nin önemli bir sağlık problemi olduğu, önlenilebileceği ve tedavi edilebileceği bildirildi. Ancak Üİ üzerinde konuşmanın utanç verici olabileceği ve sağlık problemleri sorgulanırken Üİ'nin de sorgulanması gerektiği bildirildi. Kanadalı kadınların Üİ'ye bakış açılarını ve bu problem için sağlık hizmeti aramanın önündeki engelleri belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada Üİ'nin kadınlar tarafından tam olarak anlaşılmadığı ve yetersiz rapor edilmiş olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>9</sup> Çalışmamızda ise Üİ'si olan kadınların Üİ'nin semptomları, varlığı ve

tedavileri konusunda olumlu görüşlerinin daha düşük, önlenilebilir bir faktör olması konusunda ise daha yüksek bir tutumunun olduğu tespit edildi. Bu da literatürle benzer olarak yetersiz bilgi ve tecrübenin mevcut olduğunu fakat Üİ'nin önlenilebilmesi konusunda koruyucu rehabilitasyona yönelik eğitimlerin daha etkili olabileceğini gösterebilir. Bu konuda verilebilecek pelvik tabanı koruyucu eğitimler kadınlarda Üİ riskini azaltabilir.

Son zamanlarda yapılan güncel çalışmalar inkontinans tiplerinin patofizyolojik özelliklerinin benzer olduğu yönündedir.<sup>17</sup> Üİ'nin alt tiplerindeki bazı semptomlar farklı olabileceğinden, farklı tipteki Üİ'ye sahip hastaların inkontinansa bakış açıları farklı olabilir.<sup>9,17</sup> Literatürde bildiğimiz kadarıyla Üİ tipine göre inkontinans davranışlarını ve kadınların bakış açısını karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda tüm grupların Üİ semptomlarına ve tedavi yaklaşımlarına bakış açıları benzerdi. Bu özelliklerin benzer olması patofizyolojik mekanizmalarının benzerliğinden kaynaklanabilir. Fakat Üİ'nin önlenilebilirliği konusunda SÜİ olan kadınların daha olumlu görüşlerinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi ise inkontinans süresinin daha kısa olması veya hastaların SÜİ semptomlarını önlemek için fiziksel eforu azaltarak inkontinansın azalabileceği düşüncesi olabilir.

Üİ, her yaş grubundaki kadını etkileyebilen, farklı kültürlerde de oldukça yaygın ve devlet bütçesine yüklü maliyet getiren bir semptomdur. Çoklu bir etiyolojiye sahiptir ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi büyüktür.<sup>18</sup> Üİ'si olan kadınların tuvalete sık gitmeleri sosyal etkileşimlerini sınırlamaktadır. Ayrıca Üİ'ye sahip kadınlar, üriner enfeksiyon, uyku problemleri, azalmış benlik saygısı ve depresyonu sağlıklı bireylerden daha çok yaşadıkları için yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir.<sup>1</sup> SÜİ olan hastalar genellikle az miktarda (damla damla ya da hafif akma tarzında) idrar kaçıışı yaşamakta iken UÜİ'li hastalar ise daha fazla miktarda idrar kaçırma (aniden boşalma şeklinde) eğilimindedir.<sup>3</sup> Literatürde çalışmaların çoğunluğu UÜİ olan hastaların yaşam kalitesinin SÜİ'ye sahip bireylere göre daha fazla etkilendiğini göstermiştir.<sup>7,19,20</sup> Ayrıca, MÜİ'nin yaşam kalitesini daha çok etkilediği ve MÜİ'nin urgency semptomunun yaşam kalitesindeki

olumsuz yönde etkilenmeyi artırdığı belirtilmiştir.<sup>19</sup> Mevcut çalışmanın sonuçları literatür ile benzer nitelikte olup, Üİ ve MÜİ gruplarının yaşam kalitesi SÜİ olan gruba göre daha kötüydü. MÜİ olan hastalarda daha kötü yaşam kalitesi, urgency hissini kadınları ciddi şekilde rahatsız etmesi, kaçırılan idrar miktarının daha fazla olması ve bu nedenle bu kadınların sıvı kısıtlaması gibi yaşam tarzı değişikliklerine daha fazla yönelmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızın güçlü yönlerinden biri farklı Üİ tipi olan kadınların inkontinans davranışlarını karşılaştıran ilk çalışması olmasıdır. Diğer güçlü yönü ise inkontinans tanısının kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve uzman fizyoterapist eşliğinde (kapsamlı bir klinik araştırma sonrasında); inkontinans tiplerinin ise geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle (hastanın verdiği cevaplara dayanarak) belirlenmesidir. Üİ tipinin belirlenmesinde daha objektif yöntemlerin kullanımı (ürodinami gibi), fizyoterapist ve hasta açısından daha fazla zaman, maliyet ve girişim gerektirebilir.

#### Limitasyonlar

Çalışmamızın limitasyonlarından biri çalışmanın retrospektif olarak planlanmasıdır. Retrospektif araştırmaların doğası gereği, bireylerin değerlendirildiği dönemde kullanılan formlara bağlı kalınmaktadır. Kadınların Üİ davranışlarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilecek diğer parametreler (pelvik tabana ait kas kuvveti enduransı, işeme frekansı, işeme hacmi, idrar kaçırma miktarı gibi) çalışmamızda değerlendirilememiştir. Ayrıca çalışmamızın tek merkezli olması çalışmanın genellenebilirliğini etkilemiş olabilir.

#### Sonuç

Bu sonuçlar, Üİ'li kadınların, Üİ tedavisi, semptom tutumu ve Üİ'ye yaklaşım konusunda oldukça negatif bir tutum içinde olduklarını göstermektedir. Bilgi eksikliği, bu popülasyonda tedavinin gecikmesine veya hiç yapılamamasına neden olabilir. Üİ konusunda bilgilendirme ve pelvik taban eğitimi, bu kadınların tutumlarını değiştirebilir ve alt üriner sistem semptomlarını sağlık uzmanlarına iletme konusunda farkındalıklarını artırabilir. Üİ kültürel olarak uygun bir şekilde tanımlanmalı ve inkontinansı olan kişilerin çeşitli alt gruplarına yönelik etkili

müdahaleler yapılmalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, fizyoterapist uygulamaları için sağlığı geliştirme programları tasarlanması için bilgi sunabilir. Bu bağlamda Üİ risk faktörlerinin tespit edilmesi ve kadınların bu konuda bilgilendirilmesi ile Üİ gelişim riski ve tedavi maliyeti azalabilir.

**Teşekkür:** Yok

**Yazarların Katkı Beyanı:** **HD:** Çalışma tasarımı, veri toplama, veri analizi/yorumlama, literatür araştırması, yazma.; **NÖ:** Çalışma dizaynı, literatür araştırması, yazma, kritik gözden geçirme; **SE:** Olguların sağlanması, veri toplama, yazma.

**Finansal Destek:** Yok

**Çıkar Çatışması:** Yok

**Etik Onay:** Bu araştırma protokolü Yozgat Bozok Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar No: 2017-KAEK-189\_2019.10.16\_15) tarafından onaylandı.

## KAYNAKLAR

1. Kang Y. Knowledge and Attitudes About Urinary Incontinence Among Community Dwelling Korean American Women. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36:194-9.
2. Kaya S, Akbayrak T, Gursen C, et al. Short-term effect of adding pelvic floor muscle training to bladder training for female urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2015;26:285-93.
3. Kaya S, Akbayrak T, Orhan C, et al. Kadınlarda farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özelliklerinin ve üriner parametrelerin karşılaştırılması: retrospektif bir çalışma. *J Exerc Ther Rehabil.* 2015;2:93-101.
4. Norton P, Brubaker L. Urinary incontinence in women. *Lancet.* 2006;367:57-67.
5. Yuan HB, Williams BA, Liu M. Attitudes Toward Urinary Incontinence Among Community Nurses and Community-Dwelling Older People. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38:184-9.
6. Park WH. Urinary Incontinence and Physician's Attitude. *J. Korean Med Sci.* 2013;28:1559-60.
7. İrer B, Şen V, Demir Ö, et al. Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı? *Ortadoğu Tıp Dergisi.* 2018;10:8-12.

8. Güngör Uğurlucan F, Comba C, Emegil Ş, et al. Türkiye’de Üriner İnkontinans ile İlgili Düşünce ve Tutumlar. *İst Tıp Fak Derg.* 2016;79:141-6.
9. Taylor DW, Weir M, Cahill JJ, et al. The self-reported prevalence and knowledge of urinary incontinence and barriers to health care-seeking in a community sample of Canadian women. *Am J Med Sci.* 2013;3:97-102.
10. Doğan H, Özengin N, Bakar Y, et al. Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2016;27:1577-81.
11. Eyigor S, Karapolat H, Akkoc Y, et al. Quality of life in patients with multiple sclerosis and urinary disorders: reliability and validity of Turkish-language version of Incontinence Quality of Life Scale. *J Rehabil Res Dev.* 2010;47:67-71.
12. van der Vaart CH, van der Bom JG, de Leeuw JR, et al. The contribution of hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary incontinence symptoms. *BJOG.* 2002;109:149-54.
13. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, et al. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr.* 2021;21:212.
14. Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021;100:373-82.
15. Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, et al. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2021;32:1633-52.
16. Vasconcelos CTM, Firmiano MLV, Oriá MOB, et al. Women’s knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. *Int Urogynecol J.* 2019;30:171-80.
17. Ateş A, Özengin N, Bakar Y. Üriner İnkontinans Tipine Göre Pelvik Taban Kas Kuvveti ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması: Retrospektif Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2019;4:147-54.
18. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet.* 2003;82:327-38.
19. Gameiro MO, Moreira EC, Ferrari RS, et al. A comparative analysis of pelvic floor muscle strength in women with stress and urge urinary incontinence. *Int Braz J Urol.* 2012;38:661-6.
20. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol.* 2003;20:327-36.