

Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Pelvik Taban Bilgi Düzeyi ile Pelvik Taban Kas Fonksiyonu, Semptomları ve İnkontinans Şiddeti Arasındaki İlişki: Korelasyonel Bir Çalışma

The Relationship Between Pelvic Floor Knowledge Level and Pelvic Floor Muscle Function, Symptoms, and Incontinence Severity in Women with Urinary Incontinence: A Correlational Study

Esra ÜZELPASACI¹, Ayşe Figen TÜRKÇAPAR², Özge ÖZKUTLU³, Esmâ DEMİR⁴, Ayşegül DÜLGER⁵, Necmiye ÜN YILDIRIM⁶, Özhan ÖZDEMİR⁷

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, üriner inkontinans (Üİ) şikayeti olan kadınlarda pelvik taban bilgi düzeyi ile pelvik taban kas fonksiyonu, semptomları ve Üİ şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu kesitsel çalışmaya 88 Üİ 'li kadın dahil edildi. Kadınlara sosyodemografik, obstetrik ve klinik hikayeleri kaydedildi. Kadınlara fonksiyon/disfonksiyon, risk/etioloji, tanı ve tedavi alt boyutlarından oluşan Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi (PTSBT), Modifiye Oxford Skalası ve perineometrik ölçüm, Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) ve İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) uygulandı. Değişkenler arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon Analizi ile belirlendi. PTSBT-risk/etioloji alt skoru ile perineometrik ölçüm ile belirlenen istirahat tonusu arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki ($p=0,015$; $r=-0,320$) bulunurken; PTSBT toplam ve diğer alt skorlar ile perineometrik ölçüm, GPTRA ve İŞİ'den elde edilen sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Bu çalışma, Üİ şikayeti olan kadınlarda pelvik taban sağlığı ve riskleri/etiolojisi hakkındaki bilgi seviyesinin, pelvik taban kası istirahat tonusu üzerinde etkili olduğunu gösterirken, istemli kas kontraksiyon kuvveti, Üİ şiddeti, pelvik taban disfonksiyonuyla ilişkili spesifik semptomlar ve rahatsızlıklar gibi diğer yönler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban, Pelvik taban bozuklukları, Üriner inkontinans.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between pelvic floor knowledge level and pelvic floor muscle function, symptoms and urinary incontinence (UI) severity in women with UI complaints. This cross-sectional study included 88 women with UI. The sociodemographic, obstetric and clinical histories of the women were recorded. Pelvic Floor Health Knowledge Test (PFHKT) consisting of function/dysfunction, risk/etiology, diagnosis and treatment sub-dimensions, Modified Oxford Scale and perineometric measurement, Global Pelvic Floor Bother Questionnaire (GPFHQ), Incontinence Severity Index (ISI) was applied to women. Correlation between variables was determined by Spearman Correlation Analysis. While there was a negative, weak correlation between the PFHKT-risk/etiology subscore and resting tone determined by perineometric measurement ($p=0.015$; $r=-0.320$), no significant correlation was found between the PFHKT total and other subscores and the results obtained from perineometric measurement, GPFHQ and ISI ($p>0.05$). This study showed that the level of knowledge about pelvic floor health and risks/etiology in women with UI has an effect on pelvic floor muscle resting tone, while it does not have a significant effect on other aspects such as voluntary muscle contraction strength, UI severity, specific symptoms and discomfort associated with pelvic floor dysfunction.

Keywords: Pelvic floor, Pelvic floor disorders, Urinary incontinence

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 28.05.2024 tarih ve 2024-32 karar numarasıyla kabul edilmiştir.

¹Esra Üzelpasacı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, esra.uzelpasaci@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0960-122X

²Ayşe Figen Türkçapar, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, figenturkcapar@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3786-0824

³Özge Özkutlu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, ozge.coban@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0979-7613

⁴Esmâ Demir, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, dmresma@gmail.com ORCID: 0009-0000-0089-2895

⁵Ayşegül Dülger, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ayseguldulger1999@gmail.com, ORCID: 0009-0008-9595-2616

⁶Necmiye Ün Yıldırım, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, necmiyeun.yildirim@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5527-4290

⁷Özhan Özdemir, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, ozhan.ozdemir@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0930-775X

İletişim / Corresponding Author: Esra Üzelpasacı
e-posta/e-mail: esra.uzelpasaci@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 02.10.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 20.01.2025

GİRİŞ

Pelvik taban kasları (PTK); pelvik organları hamak gibi destekleyen, miksiyon ve defekasyonda önemli görevi olan bir kas grubudur.⁽¹⁾ PTK'nin zayıflamasıyla pelvik organ prolapsusu (POP), kronik pelvik ağrı, anorektal disfonksiyon, cinsel işlev bozuklukları ve üriner inkontinans (Üİ) gibi disfonksiyonlar görülebilmektedir.⁽²⁾

Üİ, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society- ICS) tanımına göre istemsiz idrar kaçırma şikayetidir.⁽³⁾ Üİ her yaş ve her cinsiyet grubunda görülebilmektedir. Üİ kişileri sosyal, fiziksel, psikolojik olarak etkilemekle beraber yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya çapında Üİ prevalansının %5,8 ile %45,8 arasında olduğu gösterilmiştir.⁽⁴⁾ Türkiye'de Üİ prevalansının %26,3 ile %71,5 arasında olduğu bildirilmektedir.⁽⁵⁾ ICS, Üİ'yi 6 ana başlıkta incelemekte olup en sık görülen Üİ tipleri; stres, sıkışma tipi (urge) ve mikst tip inkontinanstır. Kişinin hapsiz, öksürme, gülme veya ağır kaldırma gibi abdominal basıncın artmasıyla beraber idrar kaçırma görülmesi stres Üİ; ani, zorlayıcı bir şekilde miksiyon isteği ile karakterize idrar kaçırma durumu sıkışma tipi (urge) Üİ; her iki semptomun beraber görülmesi mikst tip inkontinans olarak adlandırılmaktadır. İnkontinansın risk faktörleri arasında kadın olmak, sigara kullanımı ve kronik konstipasyonun olması, ileri yaş, obezite, geçirilmiş jinekolojik operasyonlar, gebelik ve doğum gibi faktörler bulunmaktadır.⁽⁶⁾

Pelvik taban bilgisi, pelvik taban kaslarının anatomisini, fonksiyonunu ve uygun bakımını anlamayı kapsamaktadır. Pelvik taban problemleri hakkında yapılan çalışmalara göre çeşitli toplumlarda kadınların pelvik taban problemleri

hakkında yetersiz bilgi ve algıya sahip oldukları, aynı zamanda kendi başlarına bu konu hakkında bilgi aramadıkları ortaya konulmuştur. Bu konuda bilgi ve farkındalık düzeyi yüksek kadınların kliniklere başvuru ve tedaviye uyum konusunda yüksek katılımlarının olduğu görülmüştür.^(7,8) Pelvik taban hakkında eksik farkındalık ve algı düzeyi kadınların pelvik taban problemleri karşısında tutum ve davranışlarını olumsuz etkileyerek kadınların hayatlarına negatif sonuçları beraberinde getirmektedir. Kadınlığın farklı evreleri ve yaş aralıklarında pelvik taban algı ve farkındalık düzeyleri birçok etmene bağlı olarak değişmektedir.⁽⁹⁾ Fakat genel olarak çalışmalara bakıldığında tüm kadınlardaki pelvik taban farkındalık ve algısının beklenenden yetersiz olduğu görülmektedir.^(7,8) Bu eksiklik pelvik taban problemlerinin erken tanısı, tedaviye olan yaklaşım tarzı ve tedavi arayışına girme gibi pelvik taban problemlerine olumlu etki edecek tutumların önüne geçmektedir. Ayrıca bu eksiklik; kadınların tedavi arama davranışını, tedaviye uyumunu etkileyerek pelvik taban disfonksiyonlarının tedavisini olumsuz etkilemektedir.⁽¹⁰⁾ Literatüre bakıldığında Türk kadınlarının pelvik tabana olan algı ve farkındalığını araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.⁽⁹⁻¹¹⁾ Bu çalışmanın amacı, Üİ şikayeti olan Türk kadınlarının pelvik taban problemleri hakkında bilgi düzeyini araştırarak, bu bilgi düzeyinin idrar kaçırma şiddeti, pelvik taban kas fonksiyonu ve semptomları ile olan ilişkisi ortaya koymaktır. Bunun sonucunda toplumda Üİ problemi olan kadınlarda pelvik taban algısının nasıl geliştirileceğine ve bu çalışmaların etkinliğini sorgulayan çalışmalar yapılmasına öncülük etmek istemekteyiz.

MATERYAL VE METOT

Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırma, Haziran 2024- Eylül 2024 döneminde Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na Üİ

şikayeti ile başvuran kadınlarda gerçekleştirildi. Çalışmaya, genel popülasyonu temsil eden 18 yaşından büyük, okur-yazar ve Üİ şikayeti olan kadın hastalar dahil edilirken; çalışmaya katılmaya gönüllü

olmayan, gebe olan, pelvik taban kas kuvveti değerlendirmelerini tolere edemeyen, daha önce pelvik taban rehabilitasyonu almış olan, nörolojik hastalık tanısı almış olan, hormon replasman tedavisi alan, son 3 ay içinde vajinal veya idrar yolu enfeksiyonu geçiren ve kanser öyküsü olan kadınlar dahil edilmedi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın protokolü Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 28.05.2024 tarih ve 2024-32 karar numarasıyla kabul edildi. Tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Değerlendirmeler

Katılımcıların demografik verilerini kaydetmek için yarı yapılandırılmış değerlendirme formu kullanıldı. Hastaların yaş (yıl), boy (cm), vücut ağırlığı (kg), eğitim düzeyi, medeni durumu kaydedildi. Ayrıca hastaların mesleği, esas şikayeti, şikâyet süresi, özgeçmişleri, obstetrik öyküleri (gebe kalma sayısı, doğum yapma sayısı, doğum şekli), sigara kullanımı, kronik öksürük ve konstipasyon varlığı sorgulandı. Hastaların pelvik taban değerlendirmeleri steril ve sessiz bir odada gerçekleştirildi. Pelvik taban bilgi düzeyi Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi (PTSBT), pelvik taban kaslarının fonksiyonu manuel olarak MOS'a göre ve vajinal prob kullanılarak perineometrik ölçüm ile belirlendi. Bunlara ek olarak pelvik taban semptomları ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlık düzeyi Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) ve Üİ şiddeti İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) ile değerlendirildi.

Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi

PTSBT Türkçe olarak geliştirilmiş ve güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiştir.⁽¹²⁾ PTSBT, 1-8 soru arası fonksiyon ve disfonksiyon, 9- 21 soru arası risk ve etiyoloji, 22- 29 soru arası tanı ve tedavi olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Cevaplar "Evet", "Hayır" ve "Bilmiyorum" şeklinde verilmektedir. Her doğru cevap "1" puan, yanlış cevaplanan ya da bilinmeyen maddelere ise "0" puan verilmekte olup puan

artıkça bilgi düzeyinin yüksek olduğunun bir göstergesidir.

Pelvik Taban Kas Fonksiyonunun Değerlendirilmesi

Pelvik taban kas kuvvetini değerlendirmek için klinikte sıklıkla kullanılan bir yöntem olan Modifiye Oxford dereceleme sistemi kullanıldı. Hasta litotomi pozisyonunda iken deneyimli bir fizyoterapist tarafından iki parmak vajinaya yerleştirildi. Bu sırada hastadan vajina çevresi kaslarını sıkabildiği kadar kuvvetli sıkması istendi. Kontraksiyon derecesi Modifiye Oxford Skalası'na (MOS) göre **0:** Kontraksiyon yok, **1:** Kontraksiyon minimal (1 sn'nin altında parmakları tutabilme), **2:** Kontraksiyon zayıf (Parmaklarda elevasyon yok ve 1-3 sn tutabilme), **3:** Kontraksiyon orta (Parmaklar posterior vajinal duvara kadar eleve edilir, 4-6 sn tutabilir.), **4:** Kontraksiyon iyi (Terapistin parmakları posterior vajinal duvara eleve olur, parmaklar üzerinde daha yoğun basınç hissi ve 7-9 sn tutabilme), **5:** Kontraksiyon kuvvetli (Terapistin parmağına karşı kuvvetli bir direnç hissedilir.) şeklinde kaydedildi.⁽¹³⁾ Buna ek olarak hastaların pelvik taban kas kontraksiyon kuvveti ve enduransı invaziv olmayan bir yöntem olan vajinal perineometre (Peritron™; Cardio-Design, Australia) ile değerlendirildi.⁽¹⁴⁾ Değerlendirme sırasında hasta sırtüstü pozisyonda uzanarak ayaklar yatakla temasta iken kalça ve dizlerini fleksiyon pozisyonuna getirdi. Hastadan pelvik taban kaslarını sıkarken nefesini tutmaması, karın kaslarını kasmaması ve aynı anda derin nefes almaması, dışa doğru ıkmaması, kalça ve bacak kaslarını sıkıkmaması ve pelvisini hareket ettirmemesi istendi. Doğru kas kontraksiyonunu öğrendiğine emin olduktan sonra vajinaya perineometrenin sensörü yerleştirilerek pelvik taban kaslarını sıkması istendi. Bu kasılmayı olabildiğince devam ettirmeye çalışması ve perineyi aşağı doğru itmeden gevşemesi söylendi. Pelvik taban fonksiyonu için istirahat değeri, kontraksiyon sırasında ulaşılan maksimum değer ve pelvik taban kas kontraksiyonunu devam ettirebildiği süre (sn) kaydedilerek üç

defa tekrarlanan ölçümlerin ortalaması alındı.⁽¹⁵⁾

Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi

GPTRA, pelvik taban disfonksiyonuna bağlı olarak görülen stres Üİ, urge Üİ, sık ve ani idrar yapma hissi, işeme zorluğu, pelvik organ sarkması, fekal inkontinans, disparoni ve obstrüktif defekasyon semptomlarını ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlığı ölçmektedir.^(16,17) Ölçek toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Sorulan sorulara olgular şikâyetin kendinde bulunup bulunmamasına göre “evet” ya da “hayır” (0) olarak, eğer cevapları evet ise şikâyetinin kendisini ne kadar rahatsız ettiği ise “hiç” (1), “çok az” (2), “bir miktar” (3), “oldukça” (4), “çok fazla” (5) şeklinde derecelendirildi. Her soruya 1 ile 5 arasında puan verildi. Puanlama sistemi her soruya aynı ağırlığı vermektedir. Toplam puan 0 ile 45 arasındadır. Skorun 0 ile 100 arasında puanlanması için, toplam skorun ortalaması alınıp 20 ile çarpıldı. Puanın yüksek olması şikâyetin fazla olduğunu göstermektedir.^(16,17)

İnkontinans Şiddet İndeksi

Katılımcıların inkontinans şiddeti değerlendirmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olan İŞİ ile yapıldı.^(18,19) İŞİ iki alt maddeden oluşmaktadır. Bunlar ‘Hangi sıklıkla idrar kaçıyorsunuz?’, ‘Her defasında ne kadar miktarda idrar kaçıyorsunuz?’ şeklinde belirlenmiştir. İŞİ skoru her iki maddede bulunan soruların numaralarının birbiri ile çarpılması sonucu elde edilmektedir. 1-2

hafif, 3-6 orta şiddetli, 8-9 şiddetli, 12 çok şiddetli olarak gruplandırılıp skor belirlendi.⁽²⁰⁾

Örneklem Büyüklüğü Analizi

Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1 programı kullanılarak, daha önce yapılmış benzer çalışmalar dikkate alınarak pelvik taban bilgi düzeyi ve pelvik taban kas kuvveti arasındaki korelasyon katsayısı ile Freitas ve ark. yaptığı bir çalışmaya göre, 0,4 etki büyüklüğü, %80 güç ve 0,05 tip 1 hata düzeyi ile en az 85 olarak hesaplandı.⁽¹⁵⁾

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılan değişkenler için ortalama \pm standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık (25-75 inter quartile range: IQR) verilerek yapıldı. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise frekans ve yüzde [%] ile belirtildi. Değişkenler normal dağılım göstermediği için değişkenler arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon Analizi ile belirlendi. Korelasyon katsayılarının yorumlanmasında 0,00-0,19: çok zayıf, 0,20-0,39: zayıf, 0,40-0,69: orta, 0,70-0,89: yüksek ve 0,90-1,00: çok yüksek kesme noktaları kullanıldı. İstatistiksel yanılma düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Toplam 104 Üİ hastası çalışmaya dahil edilmek üzere tarandı. Çalışmaya katılmak istemeyen 6 hasta, pelvik organ prolapsusu \geq Evre 3 olan 4 hasta, mevcut bir idrar yolu enfeksiyonu olan 3 hasta, veya değerlendirmelerin tamamlanması için yeterli düzeyde okuryazar olmayan 3 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Bu nedenle, Üİ tanısı almış semptomatik 88 kadın hasta çalışmaya katıldı ve çalışma protokolünü tamamladı.

Sosyodemografik, fiziksel ve klinik özellikler

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $52,62 \pm 11,63$ yıl, VKİ ortalaması ise $29,07 \pm 5,51$ kg/m^2 idi. Katılımcıların %57,8’i postmenopozal dönemdeydi. Çalışma popülasyonunun eğitim düzeyi, %53,3’ü ilköğretim ve ortaokul mezunu olmak üzere %30,6’sı lise, %15,9’u lisans ve lisansüstüydü. Kadınların obstetrik öyküleri incelendiğinde; gravida, parite, abortus ve

küretaj sayısı ortalamaları sırasıyla 3,55±2,21; 2,63±1,3; 0,7±1,5; 0,3±0,7 idi. Sezaryen doğum ve vajinal doğum sayısı ise 0,3±0,5 (0-2) ve 2,2±1,4 (0-7) olarak bulundu. Sosyodemografik, fiziksel ve klinik özellikler Tablo 1'de sunuldu

Tablo 1. Bireylerin Demografik, Fiziksel ve Klinik Özellikleri.

Değişkenler	Toplam hasta (n=88)
Yaş (yıl)	52,62±11,63 (25-78)
VKİ (kg/m ²)	29,07±5,51
Eğitim seviyesi	
İlköğretim	41 (%46,5)
Ortaokul	6 (%6,8)
Lise	27(%30,6)
Lisans ve lisansüstü	14 (%15,9)
Medeni durum	
Evlü	78 (%88,6)
Bekar	9 (%10,2)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	19 (%21,5)
Çalışmıyor	68 (%77,2)
Gravida	3,55±2,21 (0-12)
Parite	2,63±1,3 (0-8)
Abortus	0,7±1,5 (0-10)
Küretaj	0,3±0,7 (0-4)
Sezaryen doğum sayısı	0,3±0,5 (0-2)
Vajinal doğum sayısı	2,2±1,4 (0-7)
Menstrüel durum	
Cerrahi menopoz	13 (%14,7)
Spontan menopoz	38 (%43,1)
Düzenli menstruasyon	14 (%15,9)
Düzensiz menstruasyon	23 (%26,1)
Sigara kullanımı	
Var	26 (%29,5)
Yok	62 (%70,4)
Cinsel Hayat	
Var	60 (%68,1)
Yok	28(%31,8)
Kronik öksürük	
Var	24 (%27,2)
Yok	64 (%72,7)
Konstipasyon	
Var	34 (%38,6)
Yok	54 (%61,3)

VKİ: Vücut Kütle İndeksi, n: sayı.

Üriner inkontinans ve pelvik taban fonksiyonu ile ilgili özellikler

Çalışmaya katılan toplam 88 kadın Üİ tipine göre incelendiğinde; %42'si SÜİ, %19,3'ü UÜİ ve %38,6'sı MÜİ olarak bulundu. Kadınların Üİ şikayet süresi ortalaması 61,6±63,1 (1-240) aydı. Kadınların %63,6'sı poliaküriden, %65,9'u noktüriden ve %68,1'i urgency'den yakınmaktaydı. MOS'a göre pelvik taban kas kuvveti 2,32±2,11 (0-3) olarak belirlenirken; perineometrik ölçüme göre istirahat tonusu 20,1±8 cmH₂O, maksimum güç ise 43,2±18,5 cmH₂O olarak belirlendi. Kadınların

inkontinans şiddeti İŞİ'ye göre 7,82±3,63, pelvik taban semptomlarından rahatsızlık düzeyi ise GTPRA'ya göre 18,67±7,36 idi. Bu sonuçlara ek olarak; pelvik taban sağlığına yönelik bilgi düzeyi PTSBT'ye göre 16,61±8,28 olarak bulundu. Kadınların Üİ ve pelvik taban fonksiyonu ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Bireylerin Üriner İnkontinans ve Pelvik Taban ile İlgili Özellikleri.

Değişkenler	Toplam hasta(n=88)
Şikayet süresi (ay)	61,6±63,1 (1-240)
Üİ tipi	
Stres Üİ	37 (%42)
Urge Üİ	17 (%19,3)
Mikst Üİ	34 (%38,6)
Poliaküri	
Var	56 (%63,6)
Yok	32 (%36,3)
Nokturi	
Var	58(%65,9)
Yok	30 (%34)
Urgency	
Var	60 (%68,1)
Yok	28 (%31,8)
Pelvik taban fonksiyonu	
MOS	2,32±2,11
Perineometrik ölçüm_istirahat (cmH ₂ O)	20,1±8
Perineometrik ölçüm_maksimum güç (cmH ₂ O)	43,2±18,5
Perineometrik ölçüm_maksimumda tutma süresi (sn)	0,72±0,44
Perineometrik ölçüm_10.sn'deki değer(cmH ₂ O)	30,5±12,7
PTSBT	
Toplam	16,61±8,28
Fonksiyon/Disfonksiyon	3,75±2,32
Risk/Etiyoloji	7,11±4,11
Tanı ve tedavi	5,69±2,62
GTPRA	18,67±7,36
İŞİ	7,82±3,63

Üİ: Üriner İnkontinans; MOS: Modifiye Oxford Skalası; Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi; GTPRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi; İnkontinans Şiddet İndeksi: İŞİ; n: sayı

Pelvik Taban Bilgi Düzeyi, Pelvik Taban Fonksiyonu ve Semptomları Arasındaki İlişkiler

Çalışmaya katılan Üİ'li kadınlarda PTSBT ile belirlenen pelvik taban bilgi düzeyi ile pelvik taban fonksiyonu ve semptomları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; PTSBT-risk/etiyojoloji alt skoru ile perineometrik ölçüm ile belirlenen istirahat tonusu arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki (p=0,015; r=-0,320) bulunurken; PTSBT toplam ve diğer alt skorlar ile perineometrik ölçüm, İŞİ ve GTPRA'dan elde edilen sonuçlar arasında

anlamli bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Pelvik taban bilgi düzeyi, pelvik taban fonksiyonu ve

semptomları arasındaki ilişkiler Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Pelvik Taban Bilgi Düzeyi, Pelvik Taban Fonksiyonu ve Pelvik Taban Semptomları Arasındaki İlişki Sonuçları.

Değişkenler	PTSBT							
	Fonksiyon/Disfonksiyon		Risk/Etiyoloji		Tanı ve Tedavi		Toplam	
	p	r	p	r	p	r	p	r
Pelvik taban fonksiyonu								
MOS	0,479	-0,126	0,152	-0,251	0,696	-0,070	0,262	-0,198
Perineometrik ölçüm_istirahat (cmH ₂)	0,465	-0,099	0,015*	-0,320	0,954	0,008	0,067	-0,245
Perineometrik ölçüm_maksimum güç(cmH ₂ O)	0,942	-0,010	0,072	0,293	0,678	0,056	0,175	-0,182
Perineometrik ölçüm_maksimumda tutma süresi (sn)	0,119	-0,273	0,432	0,482	0,353	-0,164	0,160	-0,409
Perineometrik ölçüm_10.sn'deki değer (cmH ₂ O)	0,575	-0,076	0,355	0,055	0,967	-0,006	0,050	-0,261
GPTRA	0,569	0,062	0,801	0,027	0,489	0,075	0,537	0,067
İŞİ	0,508	-0,073	0,797	-0,028	0,416	-0,089	0,594	-0,059

MOS: Modifiye Oxford Skalası; GPTRA: Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi; İŞİ: İnkontinans Şiddet İndeksi; sn:saniye; * $p < 0, 05$, Spearman Korelasyon Analizi.

Üİ, özellikle ihmal edildiğinde her yaşta kadının hayatını zorlaştıran ciddi bir problemdir.⁽²¹⁾ Üİ probleminin çözümü için pek çok etkili yöntem bulunmaktadır fakat en önemli yaklaşım Üİ'nin önlenmesi için kadınların üriner sistem ve pelvik tabanla ilgili bilgi ve farkındalığının artırılması ve Üİ kontrolüne yönelik bilgilerini iyileştirmektir.⁽²²⁾ Bu yüzden, Üİ şikayeti olan kadınların değerlendirilmesinde pelvik tabana yönelik bilgi ve farkındalık seviyesinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma, Üİ şikayeti olan kadınların hem pelvik taban bilgi seviyelerini değerlendirmeyi hem de pelvik taban bilgi seviyesinin pelvik taban fonksiyonu ve semptomlarıyla ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapıldı. Literatürde farklı popülasyonlarda pelvik taban bilgi seviyesini araştıran çalışmalar bulunmaktadır.^(11,15,23-26) Gebelerde yapılan çalışmalarda pelvik taban disfonksiyonuna yönelik bilgi seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur.^(26, 27) McKay ve ark. yaptığı bir çalışmada ise gebe ve postpartum kadınlarda Üİ ve POP hakkında bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir.⁽²⁸⁾ Pelvik taban disfonksiyonu gelişme riski altında olan obez kadınlarda yapılan bir çalışmada ise, obez kadınların Üİ, POP ve anal inkontinansa yönelik tedavilerle ilgili bilgi seviyesinin obez olmayan kadınlardan daha düşük olduğu gözlenmiştir.⁽¹¹⁾ Bununla birlikte; Üİ'ye yönelik etiyoloji, tanı ve tedavi ile ilgili bilgi seviyesinin hem obez hem de obez olmayan

kadınlarda yüksek olduğu bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Üzelpasacı ve ark. yaptığı bir çalışmada ise rekreasyonel spor yapan kadınlarda PTSBT toplam puan ile belirlenen bilgi seviyesi $22,3\pm 5,5$ olarak bulunmuştur.⁽²⁵⁾ Anketin belirlenen bir kesme değeri olmamasına rağmen ankette alınan toplam puanın en fazla 29 olduğu bilindiği için rekreasyonel olarak spor yapan kadınların bu bilgi seviyesinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bizim çalışmamızda ise Üİ şikayeti olan kadınlarda PTSBT toplam puan ile belirlenen bilgi seviyesi $16,61\pm 8,28$ olarak bulundu. Bu bilgi seviyesinin ise orta düzeylerde olduğunu yorumlayabiliriz. PTSBT'nin alt boyutları incelendiğinde ise rekreasyonel spor yapan kadınlarda fonksiyon/disfonksiyon, risk/etioloji ve tanı ve tedavi bölümlerinden alınan puanlar sırasıyla $6,7\pm 1,8$; $11,3\pm 3,5$; $4,5\pm 1,1$ olarak belirtilmiştir.⁽²⁵⁾ Bizim çalışmamızda ise Üİ'li kadınlar PTSBT'nin alt boyutları olan fonksiyon/disfonksiyon, risk/etioloji ve tanı ve tedavi bölümlerinden $3,75\pm 2,32$; $7,11\pm 4,11$; $5,69\pm 2,62$ olarak belirlendi. İki çalışmadaki sonuçları incelediğimizde; Üİ'li kadınların fonksiyon/disfonksiyon ve risk/etioloji açısından bilgi seviyelerinin daha düşük olduğunu; tanı ve tedavi açısından ise bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğunu yorumlayabiliriz. Kadınların fonksiyon/disfonksiyon, risk/etioloji açısından bilgi seviyelerinin düşük olması Üİ gelişmesine sebep olmuş olabilir ve Üİ

geliştikten sonra da bu açıdan bilgi seviyeleri iyileşmemiş olabilir. Üİ şikayetine sahip olduktan sonra ise tanı ve tedavi arayışıyla bu konuyla ilgili bilgi seviyeleri artmış olabilir. Bizim çalışmamızda Üİ'li kadınları, Üİ semptomu olmayan kadınlarla karşılaştırmadığımız için bu yorumları daha önce semptomu olmayan kadınlarda yapılan başka çalışmalarla karşılaştırarak elde ettik.^(11,25) İleri çalışmalar, Üİ'li kadınlarla Üİ semptomu olmayan kadınların pelvik taban bilgi seviyelerini karşılaştırmak amacıyla vaka-kontrol çalışması olarak planlanabilir.

Pelvik taban kasları, üriner ve fekal kontinansın sağlanması, cinsel sağlık ve pelvik organların desteklenmesi gibi önemli işlevler üstlenmektedir.⁽²⁹⁾ Bu kasların doğru bir şekilde fonksiyonu yerine getirmemesi ise Üİ başta olmak üzere pek çok pelvik taban disfonksiyonuna sebep olabilmektedir.⁽³⁰⁾ Pelvik taban kaslarının fonksiyonunun doğru bir şekilde yerine getirilmesi, bu tür sorunları önleme ve tedavi etmede daha etkili olabilirler. Bu kasların doğru bir şekilde güçlendirilmesi ve çalıştırılması için doğru bilgi ve farkındalık gerektirmektedir.⁽³⁰⁾ Kadınların pelvik taban hakkındaki bilgilerini araştıran çalışmalar daha çok gelişmiş ülkelerde ve yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlarda yapılmış olup bu çalışmalar kadınların bilgi seviyelerini belirlemiş fakat pelvik taban bilgi seviyesi ile pelvik taban fonksiyonu ve semptomları arasındaki ilişkiyi belirlemede limitli kalmıştır.^(23,31-33) Brezilyalı kadınlarda yapılan bir çalışmada ise PTK bilgisi ile PTK'yu kontraksiyon yeteneği, PTK gücü ve Üİ prevelansı arasındaki ilişkiler incelenmiş olup PTK bilgisi ile PTK kontraksiyon yeteneği veya Üİ prevelansı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.⁽¹⁵⁾ Buna ek olarak; çalışmaya katılan kadınların MOS'a göre belirlenen PTK fonksiyonları 2-5 olarak belirlenirken; vajinal manometre ile belirlenen maksimal pelvik taban kas kuvveti ortalaması 39, 1 cmH₂O olarak belirtilmiştir.⁽¹⁵⁾ Bu çalışmada kas fonksiyonu olarak vajinal probu maksimal olarak sıkıştırdığında açığa çıkan maksimal değer ile bu maksimal kontraksiyonu

koruyabildiği süre kaydedilmiştir.⁽¹⁵⁾ Bizim çalışmamızda ise pelvik taban kas fonksiyonu olarak, vajinal istirahat basıncı, maksimum güç, maksimumda tutma süresi ve 10. saniyede geline vajinal basınç değeri kaydedildi. Buna göre; Üİ'li kadınlarda pelvik tabana yönelik risk/etioloji bilgi seviyesi ile perineometreyle belirlenen istirahat tonusu arasında negatif yönde, zayıf bir ilişki bulundu. Fakat diğer PTK fonksiyonu parametreleri ile anlamlı bir ilişki bulunamadı. Üİ'li kadınlarda pelvik taban ile ilişkili risk/etioloji açısından bilgi seviyesinin yüksek olmasının pelvik taban kaslarının istirahat tonusunu düşürdüğünü söyleyebiliriz. Pelvik taban disfonksiyonuna yönelik risk/etioloji açısından bilgi seviyesinin yüksek olması, Üİ'li kadınların pelvik taban kaslarını daha iyi gevşetmelerini sağlamış olabilir. PTK kuvveti ile ilişkili parametreler ile pelvik taban bilgi seviyesi arasında fark bulamamızın sebebi ise PTK kuvvetini etkileyen pek çok farklı faktör olması ve bilgi-fakındalık seviyesindeki değişimlerin PTK kuvvetini değiştirmeye tek başına etki edememesi olabilir. Çalışmamızda Freitas ve ark. yaptığı çalışmayla benzer olarak pelvik taban bilgi seviyesi ve Üİ şiddeti ve pelvik taban semptomları arasında da ilişki bulunamadı.⁽¹⁵⁾ Bunun sebebi de PTSBT'nin yüksek bilgi seviyesi veya hiç bilgi yok gibi farklı pelvik taban bilgisi sınıflandırmalarını kullanarak daha fazla korelasyon değerlendirememiş olması olabilir. Bu bulgulara göre; Üİ'li kadınlarda pelvik tabana yönelik bilgi ve farkındalığı arttırmak için hükümet düzeyinde eğitim stratejilerinin uygulanmasına acil ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz. Bu tür eğitim stratejileri, konservatif tedaviye olan talebi artırabilir ve cerrahi ve farmakolojik tedaviler ile ilgili yüksek maliyetleri azaltabilir.

Bu çalışmanın ilk limitasyonu olarak, ulusal düzeyde sadece Türk kadınların dahil edildiği ve etnik kökene ilişkin herhangi bir veri toplanmadığı göz önüne alındığında, sonuçların diğer etnik kökenlerden gelen kadınlara genellenememesi belirtilebilir. Çalışmanın kesitsel bir araştırma olması ve değerlendirmelerin sadece tek bir zamanda

yapılması nedeniyle sonuçların tanımlayıcı olarak gösterilmesi ikinci limitasyon olarak gösterilebilir. Bir diğer limitasyon ise, çalışmada Üİ semptomu olmayan bir kontrol grubunun bulunmamasıdır. Ayrıca, yaş ve menopoz durumunun etkilerini spesifik olarak analiz etmeyi hedeflememesi de limitasyon olarak söylenebilir. Ancak çalışmanın amacı, bu faktörlere göre karşılaştırma yapmak yerine genel popülasyondaki eğilimleri incelemek olduğundan, bu limitasyon çalışmanın genel geçer sonuçlarını etkilememektedir.

Gelecekteki araştırmalarda, yaş veya menopoz gibi değişkenlere odaklanan daha spesifik alt grup analizleri önerilebilir. Bu limitasyonlara rağmen; Üİ şikayeti olan kadınlarda pelvik taban bilgi seviyesini geçerli ve güvenilir bir anket ile değerlendirerek pelvik taban bilgi seviyesi ve pelvik taban fonksiyonu ve semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması güçlü yönümüz olarak söylenebilir. İleri çalışmalar daha geniş örneklem büyüklüğünde ve kontrol grubunu da içerecek şekilde planlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Üİ şikayeti olan kadınlarda pelvik taban sağlığı ve riskleri/etiyojisi hakkındaki bilgi seviyesinin, pelvik taban kası istirahat tonusu üzerinde etkili olduğunu gösterirken, istemli kas kontraksiyon kuvveti, idrar kaçırma şiddeti, pelvik taban disfonksiyonuyla ilişkili spesifik semptomlar ve rahatsızlıklar gibi diğer yönler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını gösterdi. Üİ şikayeti olan

kadınlarda pelvik taban sağlığına yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının, pelvik taban kas fonksiyonlarını iyileştirmede yeterli olamayabilir. Bu nedenle, klinik uygulamalarda bilgi düzeyini artırmaya yönelik müdahalelere ek olarak, kas fonksiyonlarını ve Üİ semptomlarını iyileştirmeyi doğrudan hedefleyen spesifik egzersiz ve tedavi programlarının da uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Raizada V, Mittal RK. Pelvic floor anatomy and applied physiology. *Gastroenterol Clin North Am.* 2008;37(3):493-509. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2008.06.003>
2. Weber AM, Abrams P, Brubaker L, Cundiff G, Davis G, Dmochowski RR. The standardization of terminology for researchers in female pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2001;12(3):178-86. <https://doi.org/10.1007/pl00004033>
3. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21(1):5-26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>
4. Tahra A, Bayrak Ö, Dmochowski R. The epidemiology and population-based studies of women with lower urinary tract symptoms: A systematic review. *Turk J Urol.* 2022;48(2):155-65. <https://doi.org/10.5152/tud.2022.21325>
5. Baykuş N, Yenil K. Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *J Women Aging.* 2020;32(5):578-90. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1682923>
6. Townsend MK, Lajous M, Medina-Campos RH, Catzin-Kuhlmann A, López-Ridaura R, Rice MS. Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. *Int Urogynecol J.* 2017;28(5):769-76. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3196->
7. Vasconcelos CTM, Firmiano MLV, Oriá MOB, Vasconcelos Neto JA, Saboia DM, Bezerra L. Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: Systematic review. *Int Urogynecol J.* 2019;30(2):171-80. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3759-3>
8. Parpio YN, Minaz A, Haider SI. Urinary incontinence: Understanding the silent plight of women. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2022;32(4):519-21. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2022.04.519>
9. Yeşilyurt SY, Yıldız ED, İnal B, Taş SA, Çankaya H, Göksülük MB, Özen N. Üriner İnkontinanslı Kadınların İnkontinans ve Prolapsus Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Abant Sağlık Bilim Tek Derg.* 2021;1(2):63-69.
10. Aslan F, Pekiyaş NÖ. Kadınlarda pelvik taban bilgisinin ve pelvik taban disfonksiyonlarında fizyoterapi konusunda farkındalığın araştırılması. *Başkent Üniv Sağ Bil Fak Derg.* 2022;7(1):66-78.
11. Karaaslan Y, Karadağ M, Toprak Çelenay S. Pelvic floor dysfunction symptoms and knowledge level in obese women. *Women Health.* 2022;62(4):293-301.
12. Al'deges W, Toprak Çelenay Ş. Development of pelvic floor health knowledge quiz in Turkish people: validity and reliability. *Turk J Physiother Rehabil.* 2021;32(2):122-31. <https://doi.org/10.21653/tjpr.754949>
13. Ferreira CH, Barbosa PB, de Oliveira Souza F, Antônio FI, Franco MM, Bø K. Inter-rater reliability study of the modified Oxford Grading Scale and the Peritron manometer. *Physiotherapy.* 2011;97(2):132-8. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.06.007>
14. Frawley HC, Galea MP, Phillips BA, Sherburn M, Bø K. Reliability of pelvic floor muscle strength assessment using different test positions and tools. *Neurourol Urodyn.* 2006;25(3):236-42.

15. de Freitas LM, Bø K, Fernandes ACNL, Uechi N, Duarte TB, Ferreira CHJ. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J.* 2019;30:1903-9.
16. Doğan H, Özengin N, Bakar Y, Duran B. Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2016;27:1577-81. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3014-8>.
17. Peterson TV, Karp D, Aguilar VC, Davila GW. Validation of a global pelvic floor symptom bother questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2010;21(9):1129-35. <https://doi.org/10.1007/s00192-010-1148-7>
18. Hazar HU, Şirin A. A validity and reliability study of the incontinence index. *Meandros Med Dent J.* 2008;9(3):5-8.
19. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health.* 1993;47(6):497-9. <https://doi.org/10.1136/jech.47.6.497>
20. Sandvik H, Espuna M, Hunskaar S. Validity of the incontinence severity index: comparison with pad-weighing tests. *Int Urogynecol J.* 2006;17:520-4.
21. Moustafa WE. Assessing women's knowledge and practice regarding urinary incontinence and pelvic floor muscles exercises. *Helwan Int J Nurs Res Pract.* 2022;1(1):189-206.
22. Sujindra E, Bupathy A, Suganya A, Praveena R. Knowledge, attitude, and practice of exercise during pregnancy among antenatal mothers. *Hindu.* 2015;162:81.
23. Neels H, Tjalma WA, Wyndaele JJ, De Wachter S, Wyndaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in menopausal women and in peripartum women. *J Phys Ther Sci.* 2016;28(11):3020-9.
24. Hill AM, McPhail SM, Wilson JM, Berlach RG. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. *Int Urogynecol J.* 2017;28:1557-65.
25. Üzelpasacı E, Tayfur A, Tayfur B. Kadın ve erkek sporcularda pelvik taban bilgisi, farkındalığı ve semptomlarının karşılaştırılması. *Hacettepe Univ Fac Health Sci J.* 2021;10(3):547-62.
26. Liu J, Tan SQ, Han HC. Knowledge of pelvic floor disorder in pregnancy. *Int Urogynecol J.* 2019;30:991-1001. Toprak Celenay, S, Coban, O, Korkut, Z. and Alkan, A. (2021). "Do community-dwelling pregnant women know about pelvic floor disorder?" *Women & Health*, 61(6), 609-616.
27. Toprak Celenay S, Coban O, Korkut Z, Alkan A. Do community-dwelling pregnant women know about pelvic floor disorder? *Women Health.* 2021;61(6):609-16.
28. McKay, E. R, Lundsberg, L. S, Miller, D. T, Draper, A, Chao, J, Yeh, J, Rangi, S, Torres, P, Stoltzman, M. and Guess, M. K. (2019). "Knowledge of pelvic floor disorders in obstetrics". *Urogynecology*, 25(6), 419-425.
29. Bharucha AE. Pelvic floor: anatomy and function. *Neurogastroenterol Motil.* 2006;18(7):507-19.
30. Messelink B, Benson T, Berghmans B, Bo K, Corcos J, Fowler C, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2005;24(4):374-80.
31. Neels H, Wyndaele JJ, Tjalma WA, De Wachter S, Wyndaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *J Ther Sci.* 2016;28(11):3020-9.
32. Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2015;26:837-44
33. O'Neill AT, Hockey J, O'Brien P, Williams A, Morris TP, Khan T, et al. Knowledge of pelvic floor problems: a study of third trimester, primiparous women. *Int Urogynecol J.* 2017;28:125-9.