

## ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA YAŞAM KALİTESİ

QUALITY OF LIFE AT WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Geliş Tarihi:11.12.2013, Kabul Tarihi:07.04.2014

Emel YILMAZ\*  
Ayşegül MUSLU\*\*  
Elif ÖZCAN\*\*\*

## ÖZET

**Genel Bilgi:** Üriner inkontinans (Üİ) kişileri psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur.

**Amaç:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma; üriner inkontinansı olan kadınlarda Üİ risk faktörlerini ve Üİ'nin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile planlandı ve uygulandı.

**Yöntem:** Araştırmaya Türkiye'nin batı bölgesindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine Üİ şikayeti ile başvuran 200 kadın alındı. Araştırmadan önce etik kurul onayı ve çalışmanın amacı anlatılarak kişilerin yazılı ve sözlü onamları alındı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL), Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7) kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, varyans analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.17±15.34'tür. Araştırma grubunun ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamaları; I-QOL 57.80±25.97, UDI-6 48.44±18.73 ve IIQ-7 28.14±27.59'dur. Yaş, menopoza girme ve doğumda kesi uygulanma durumu ile tüm ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). UDI-6 alt boyutları ile IIQ-7 arasında pozitif yönde, I-QOL alt boyutları arasında ise negatif yönde korelasyon ilişkisi saptandı (p<0.01).

**Sonuç:** Üriner inkontinans ciddi bir sağlık sorunu olup kadınların yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. Araştırma sonucunda kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, Üİ için yaş, menopoz ve doğumda kesi uygulanması vb. önemli risk faktörleri olarak belirlendi. Bu yaygın problemi azaltmak için Üİ ile ilişkili risk faktörleri yakından takip edilmeli ve gerekli danışmanlık eğitimleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi, Kadın

## ABSTRACT

**Background:** Urinary incontinence (UI) is a common health problem, affects people psychologically.

**Objective:** This descriptive and cross sectional study was planned and performed risk factors in women with urinary incontinence and it's determine the effect on quality of life.

**Method:** This study; 200 UI with women who admitted to obstetrics and gynecology outpatient clinic of a hospital in western of Turkey were included. The ethical committee was approved before the study and oral and written consents were received after explaining the purpose of the study. In collecting data, patient sociodemographic data form, urogenital distress inventory (UDI-6) incontinence impact questionnaire (IIQ-7), and incontinence quality of life questionnaire (I-QOL) were used. The analyses of the data were obtained by using descriptive statistical, student t test, ANOVA and correlation in SPSS 15.0.

**Results:** Mean ages of participants were 54.17±15.34 years. Participants' mean scores on the scales; I-QOL 57.80±25.97, UDI-6 48.44±18.73, and IIQ-7 was 28.14±27.59. Age, menopause and applied to the incision at birth with mean score of all the scales and subscales were found statistically significant difference (p<0.05). Subscales of UDI-6 and IIQ-7 positive correlation and subscales of I-QOL negative correlation were found (p<0.01).

**Conclusion:** Urinary incontinence is a serious health problem which causes deterioration of quality of life in women. Women's quality of life was the middle level and the age, menopause and applied to the incision at birth were determined as significant risk factors for UI. To reduce this common problem should be followed closely the risk factors and appropriate counseling training.

**Key words:** Urinary incontinence, Quality of life, Woman

\*Emel Yılmaz, Doç. Dr.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
MANİSA

\*\*\* Elif Özcan, Ebe.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
MANİSA

\*\*Ayşegül Muslu, Ebe.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
MANİSA

## GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ); Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır (Abrams, Cardozo et al. 2002). Dünyada 200 milyondan fazla insan inkontinans sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı %15-52 arasında değişmektedir (Irwin, Milsom et al. 2006). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda Üİ sıklığının %16.4 ile %43.6 arasında değiştiği bildirilmektedir (Koçak, Okyay ve ark. 2005; Filiz, Uludağ ve ark. 2006; Bilgili, Akın ve ark. 2008; Ünsal, Tözün ve ark. 2013).

Kadınlarda Üİ ile ilişkili faktörler arasında ileri yaş, kronik kabızlık, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık, gebelik ve doğum sayısının çok olması, pelvik organ prolapsusu, geçirilmiş jinekolojik-obstetrik cerrahi operasyonlar, sezaryen ve düşük sayısının çok olması, dismenore, servisit-vaginit, iri bebek öyküsü ve genetik yatkınlık sayılmaktadır (Luft, Vriheas-Nichols 1998; Hagglund, Olsson et al. 1999; Tanrıverdi, Sade ve ark. 2004).

Üriner inkontinans hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen kadınların fiziksel, sosyal, iş, eğitim faaliyetlerini etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan yaygın bir sağlık sorunudur (Abrams, Cardozo et al. 2002). Üriner inkontinans, kadınların yaşamını her alanda olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Üriner inkontinans şikayeti yaşayanlar üriner fonksiyonlarını kontrol edemedikleri için bu durumun dışarıdan fark edilebileceğini düşünerek kendilerini kusurlu ve eksik olarak görmekte, çekicilik ve cinsel gücün yitirildiğini düşünmektedirler. Bir yandan koku, temizlik ve cilt irritasyo-

nu gibi sorunlar yaşayan kadınlar, diğer yandan da utanma, vücut imajında bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi farklı emosyonel bozukluklar yaşamaktadır. Yaşanan bu sorunlardan dolayı Üİ'li kişiler fiziksel ve sosyal yaşamlarını kısıtlamakta ve toplum içerisindeki diğer insanlarla bir araya gelmekten kaçınmaktadırlar. Bununla birlikte inkontinanslı kişilerin günlük iş ve ev içi faaliyetleri, cinsel yaşamları da olumsuz yönde etkilenmektedir (Fultz, Herzog 2001; Kök, Şenel ve ark. 2006). Buna rağmen dünyada çoğu kadın Üİ bulguları görüldükten yaklaşık beş yıl sonra herhangi bir sağlık kurumuna başvurmaktadır ya da hiç başvurmamaktadır (Karan, Aksaç ve ark. 2000). Kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri; kadının utanması, sorunları doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılaması veya görülen inkontinans bulgularını önemsememesi olarak belirtilmektedir (Karan, Aksaç ve ark. 2000; Williams 2004; Kök, Şenel ve ark.. 2006).

Bu çalışma; Üİ'li olan kadınlarda risk faktörlerini ve bu durumun yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlandı ve uygulandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmaya Türkiye'nin batı bölgesindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine 1 Ekim 2010- 31 Aralık 2010 tarihleri arasında en az altı aydır üriner inkontinans şikayeti ile başvuran 200 kadın alındı. Örneklem seçimine gidilmedi ve araştırmanın sınırlılıklarına uygun hastalar alındı. İnkontinans tipi gözetilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, genel du-

rumu iyi olmayan ve 18 yaşın altındaki hastalar çalışmaya alınmadı.

Araştırma verileri, araştırmacıların literatür bilgileri doğrultusunda geliştirdiği sosyodemografik veri formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL), Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7) ile toplandı. Çalışma öncesinde Bilimsel Etik kurulundan onay alındı (23/09/2010 tarih ve 012 nolu yazı). Veri toplama formları uygulanmadan önce çalışmanın amacı ile ilgili bilgi içeren yazılı onam formu kişilere okundu ve kişilerin onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara, yüz- yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Anketler ortalama 15-20 dk sürede uygulandı.

#### **Sosyodemografik veri formu:**

Sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, meslek, yaşanan yer), doğurganlık özelliklerini (toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, canlı ve ölü doğum sayısı, çoğul gebelik, menopoza girme durumu), jinekolojik yakınmaları ve Üİ ile ilişkili yakınmalarını saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

**İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL):** Wagner ve arkadaşları tarafından 1996 yılında idrar inkontinanslı hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Amerika'da geliştirilmiştir. Ancak ölçek 1999 yılında Patrick ve arkadaşları tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve Avrupa versiyonlarının oluşturulması aşamasında psikometrik ölçümlerin değerlendirilmesi ile altı sorusu çıkartılarak soru sayısı 22'ye düşürülmüştür. Ülkemizde, I-QOL'ın geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan tarafından yapılmıştır. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde, bütün maddeler beş kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmekte

(1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç) ve hesaplanan toplam puan daha iyi anlaşılabilmesi için, 0'dan 100'e kadar olan ölçek değerine dönüştürülmektedir. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği davranışları sınırlama (1.,2.,3.,4.,10.,11.,13.,20. maddeler), psikolojik etkilenme (5.,6.,7.,9.,15.,16.,17.,21.,22. maddeler) ve sosyal yaşamını sınırlama (8.,12.,14.,18.,19) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesinin düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Wagner, Patrick et al.1996; Özerdoğan, Kızılkaya 2003).

#### **Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7):**

1994 yılında Shumaker ve arkadaşları tarafından üriner inkontinansın yaşam kalitesine üzerine etkisini belirlemek amacıyla 30 ve 19 soruluk geliştirilen formlar, 1995 yılında Uebersax ve arkadaşları tarafından 7 ve 6 soruluk kısa formlara dönüştürülmüştür. Ürogenital Distres Envanteri, 6 sorudan oluşmakta ve dörtlü likert şeklinde derecelendirilmektedir. İlk iki sorusu irritatif semptomları (urgency, frequency ve ağrı) ortaya çıkarmaya yönelikken 3. ve 4. soruları stres semptomlarını hedefler ve son iki sorusu obstruktif veya işeme güçlüğü semptomları içindir.

İnkontinans Etki Soru Formu, 7 sorudan oluşmakta ve dörtlü likert şeklinde derecelendirilmektedir. İnkontinans Etki Soru Formu ve UDI-6 testlerinde puanlar 100 üzerinden değerlendirilmektedir. Burada 0 hastanın hiç rahatsız olmadığını belirlerken 100 hastanın bu semptomdan son derece rahatsız olduğunu belirtmektedir. Ölçeklerden alınan puanların artması yaşam kalitesi düzeyinin bozulduğunu gösterir Ölçek-

lerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çam ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır (Çam, Sakallı 2007).

Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma), Student t testi, varyans analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirildi ve  $p \leq 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %52.5'i 54 yaş ve altında (yaş ortalaması:  $54.17 \pm 15.34$  min: 21-mak: 92), %24.5'i şişman, %15.5'i üniversite mezunu, %86.0'ı evli, %78.5'i ev hanımı, %76.5'i ortalama düzeyde gelire sahip, %85.5'i il merkezinde yaşamakta ve %29.5'i sigara içmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Kadınların Sosyo- demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=200)**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
<b>Ort±ss:</b> 54.17±15.34 (min: 21-mak: 92)		
54 ve altı	105	52.5
55 ve üstü	95	47.5
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
<b>Ort±ss:</b> 27.14±5.36 (min: 11.05- mak: 46.88)		
18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> (Normal kilolu)	79	39.5
25.0-29.9 kg/m <sup>2</sup> (Hafif şişman)	72	36.0
30.0 kg/m <sup>2</sup> ve üzeri (Şişman)	49	24.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur yazar değil	42	21.0
Okur yazar-ilköğretim	81	40.5
Orta/lise	46	23.0
Üniversite	31	15.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	172	86.0
Dul / Boşanmış / Ayrı yaşıyor	28	14.0
<b>Meslek</b>		
Emekli/ev hanımı	157	78.5
İşçi /memur	43	21.5
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Ortalama düzeyde	153	76.5
Ortalamanın altı	47	23.5
<b>Yaşanan Yer</b>		
İl	171	85.5
İlçe /kasaba	29	14.5
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Sigara içen	59	29.5
Sigara içmeyen	141	70.5

Araştırmaya katılan hastaların obstetrik ve jinekolojik özellikleri incelendiğinde; kadınların %98'i en az bir canlı doğum yapmış [canlı doğum sayısı ortalaması  $3.52 \pm 1.65$  (min: 1-mak: 9)], %88.8'i normal doğum yapmış, %58.7'sine doğum esnasında vajinal kesi ve %11.7'sine va-

kum/forseps uygulanmış, %25.5'i dört kilo ve üzerinde iri bebek doğurmuş, %30.5'i kürtaj olmuş [kürtaj ortalaması:  $1.29 \pm 0.64$  (min:1-mak:4)] , %62'si menopoza girmiş ve menopoza girme süresi ortalaması  $12.08 \pm 9.51$  (min:1-mak:40) yıl olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=200)**

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Sayı	%
<b>Canlı Doğum Yapma Durumu</b>		
Evet	196	98.0
Hayır	4	2.0
<b>Canlı Doğum Sayısı: 3.52±1.65 (min: 1-mak: 9)</b>		
<b>Doğum tipi</b>		
Normal doğum	174	88.8
Sezeryan	22	11.2
<b>Doğumu Kolaylaştırıcı Kesi Dikiş Kullanımı</b>		
Evet	115	58.7
Hayır	81	41.3
<b>Doğumda Vakum/Forseps Kullanımı</b>		
Evet	23	11.7
Hayır	173	88.3
<b>İri Bebek Doğurma Durumu</b>		
Evet	50	25.5
Hayır	146	74.5
<b>Kürtaj Olma Durumu</b>		
Evet	61	30.5
Hayır	139	69.5
<b>Kürtaj Sayısı Ort±ss: 1.29±0.64 (min1-mak4)</b>		
<b>Menapoza Girme Durumu</b>		
Girmiş	124	62.0
Girmemiş	76	38.0
<b>Menapoz Süresi Ort±ss: 12.08±9.51 (min:1-mak:40)</b>		

Kadınların üriner inkontinansa ilişkin bulgularına göre dağılımı incelendiğinde; Üİ süresi ortalaması 6.77±6.82 (min: 1-mak:38) yıldır. Kadınların %16.5'i günde birkaç kez idrar kaçırdığını, %45.5'i Üİ'nin doğum sonrası başladığını, %2.5'i Üİ şikayeti ile doktora başvurduğunu, %62.0'ı Üİ nedeni ile ped kullandığını, %14.5'i Üİ'nin yaşamının her dönemini etkilediğini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Kadınların I-QOL alt boyut puan ortalamaları sırasıyla davranışları sınırlama; 47.48±26.94 (min:0-mak: 100), psikolojik etki; 66.75±27.84 (min:8.33-mak:100),

sosyal yaşamı sınırlama; 58.20±29.26 (min:0-mak:100) ve I-QOL toplam puan ortalaması 57.80±25.97 (min:5.68-mak: 100) dür. Ürogenital Distres Envanteri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; irritatif semptomlar 67.00±23.86 (min:0-mak:100), stres semptomları; 60.25±27.03 (min:0-mak:100), obstrüktif veya işeme güçlüğü semptomları; 18.08±17.66 (min:0-mak:100), UDI-6 toplam puan ortalaması 48.44±18.73 (min:0-mak:100) ve İnkontinans Etki Soru Formu toplam puan ortalaması 28.14±27.59 (min:0-mak:100) dür (Tablo 4).

**Tablo 3. Kadınların Üriner İnkontinansa İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı (N=200)**

Üriner İnkontinansa İlişkin Bulgular	Sayı	%
<b>Üriner İnkontinans Süresi ort±ss: 6.77±6.82 (min: 1-mak:38)</b>		
<b>Üriner İnkontinans Sıklığı</b>		
Ayda birkaç kez	55	27.5
Haftada birkaç kez	70	35.0
Günde birkaç kez	33	16.5
Düzenli olarak pet kullanmayı gerektirecek kadar	42	21.0
<b>Üriner İnkontinansın Başlama Nedeni</b>		
Doğum sonrası	91	45.5
Hamilelik	10	5.0
İlaç kullanımı	16	8.0
Diğer	83	41.5
<b>Üriner İnkontinans Nedeni İle Hekime Başvurma</b>		
Evet	5	2.5
Hayır	195	97.5
<b>Üriner İnkontinans Nedeni İle Bez/Ped Kullanma Durumu</b>		
Evet	124	62.0
Hayır	76	38.0
<b>Üriner İnkontinans Nedeni İle Yaşam Kalitesini Etkileme Durumu</b>		
Yaşantımı hiç etkilemiyor	37	18.5
Yaşantımı nadiren etkiliyor	44	22.0
Yaşantımı bazen etkiliyor	43	21.5
Yaşantımı sık sık etkiliyor	47	23.5
Yaşantımı her zaman etkiliyor	29	14.5

**Tablo 4. Kadınların Üriner İnkontinasta Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı**

Ölçekler	Ort ±ss (min-mak)
I-QOL Davranışları sınırlama	47.48±26.94 (min:0-mak:100)
I-QOL Psikolojik etkilenme	66.75±27.84 (min:8.33- mak:100)
I-QOL Sosyal yaşamı sınırlama	58.20±29.26 (min:0- mak:100)
I-QOL Toplam Puan	57.80±25.97 (min:5.68- mak:100)
UDI-6 İrritatif semptomlar	67.00±23.86 (min:0- mak:100)
UDI-6 Stres semptomları	60.25±27.03 (min:0- mak:100)
UDI-6 Obstruktif veya işeme güçlüğü semptomları	18.08±17.66 (min:0- mak:100)
UDI-6 Toplam	48.44±18.73 (min:0- mak:100)
IIQ-7 Toplam Puan	28.14±27.59 (min:0- mak:100)

Tablo 5. Kadınların UDI-6, IIQ-7 ve I-QOL Toplam Puan Ortalamaları İle Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	UDI-6 Toplam Puan ort±SS	IIQ-7 Toplam Puan ort±Ss	I-QOL Toplam Puan ort±Ss
<b>Yaş</b>				
54 ve altı	105	39.95±16.98	17.51±21.57	72.45±19.10
55 ve üstü	95	57.84±15.93	39.90±28.82	41.61±22.79
		t=-7.660 p=0.000*	t=-6.259 p=0.000*	t=10.401 p=0.000*
<b>Meslek</b>				
Emekli /ev hanımı	157	50.35±18.91	18.37±16.90	52.94±25.22
İşçi /memur	43	41.47±16.46	17.05±20.41	75.55±20.51
		t=2.802 P=0.006*	t=3.778 p=0.000*	t= -5.407 p=0.000*
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Ortalama düzeyde	153	46.88±18.81	27.30±28.08	60.64±26.36
Ortalamanın altı	47	53.55±17.74	30.90±26.00	48.57± 22.51
		t=-2.154 p=0.032*	t=-0.783 p=0.434*	t=2.834 p=0.005*
<b>Beden Kitle İndeksi</b>				
Normal kilolu	79	44.16±20.50	22.42±27.38	62.95±28.06
Hafif şişman	72	49.61±18.09	33.13±29.04	54.96±23.88
Şişman	49	53.63±15.12	30.03±24.38	53.69±24.49
		F=4.212 p=0.016**	F=3.053 p=0.049**	F=2.641 p=0.074**
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Okuryazar değil	42	60.98±14.07	39.12±24.43	39.31±19.10
Okuryazar- ilköğretim	81	51.65±17.09	34.10±31.54	55.11±25.91
Ortaokul/lise	46	35.51±17.86	15.01±20.79	71.86±21.36
Üniversite	31	42.29±16.02	17.20±16.71	69.02±22.81
		F=19.897 p=0.000**	F=9.697 p=0.000**	F=17.186 p=0.000**
<b>Doğum şekli</b>				
Normal doğum	174	48.60±18.28	28.30±27.59	56.65±25.86
Sezeryan	22	46.97±20.41	27.06±24.52	64.20±22.54
		t=0.356 p=0.725*	t= 0.201 p=0.841*	t= -1.309 p= 0.192*
<b>Kronik hastalık durumu</b>				
Evet	94	56.26±16.54	38.10±28.42	46.88±25.31
Hayır	106	41.51±17.87	19.32±23.66	67.48±22.56
		t=6.034 p=0.000*	t=5.097 p=0.000*	t=-6.087 p=0.000*
<b>Menapoza girme durumu</b>				
Girmiş	124	54.57±17.08	37.25±28.89	47.48±24.35
Girmemiş	76	38.45±17.02	13.28±17.02	74.64±18.79
		t=6.489 p=0.000*	t=6.564 p=0.000*	t=-8.321 p=0.000*
<b>Doğumda kesi uygulanma durumu</b>				
Evet	115	43.48±16.98	22.36±25.46	64.15±23.28
Hayır	81	55.42±18.36	36.39±27.64	48.05±25.82
		t=-4.687 p=0.000*	t=-3.667 p=0.000*	t=4.556 p=0.000*
<b>Ped kullanma durumu</b>				
Evet	124	55.69±16.30	37.40±28.95	45.49±22.69
Hayır	76	36.62±16.33	13.03±16.47	77.89±16.90
		t=8.023 p=0.000*	t=6.700 p=0.000*	t=-10.749 p=0.000*

\*Student t testi, \*\* One Way ANOVA

Kadınların yaş grubu, meslek, gelir düzeyi, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, menapoza girme durumu, doğumda kesi uygulanma durumu ve ped kullanma durumu ile UDI-6, IIQ-7 ve I-QOL toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ).

55 yaş ve üzerindeki kadınların UDI-6 ve IIQ-7 puan ortalamaları yüksek, I-QOL toplam puan ortalamaları düşük bulundu. 55 yaş ve üzerindeki kadınların inkontinansa ilişkin yaşam kaliteleri düşüktür. Emekli/ev hanımlarının UDI-6 ve IIQ-7 puan ortalamaları yüksek, I-QOL toplam puan ortalamaları düşüktür. Geliri ortalama düzeyde olanların UDI-6 puan ortalamaları düşük, I-QOL toplam puan ortalamaları yüksektir. Şişman olanların UDI-6 puan ortalamaları yüksek, hafif şişman olanlarda IIQ-7 puan ortalamaları yüksektir. Ortaokul/lise mezunlarının UDI-6 ve IIQ-7 toplam puan ortalamaları düşük, I-QOL toplam puan ortalamaları yüksektir. Kronik hastalığı olan, menapoza giren, doğumda kesi uygulanan ve ped kullanan hastaların UDI-6 ve IIQ-7 puan ortalamaları yüksek, I-QOL toplam puan ortalamaları düşüktür. Doğum şekli ile UDI-6, IIQ-7 ve I-QOL toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Ürogenital Distres Envanteri ve alt boyutları, IIQ-7, I-QOL ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi incelendiğinde; UDI-6 ile UDI-6 alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli, UDI-6 ile IIQ-7 arasında pozitif yönde kuvvetli, I-QOL ile alt boyutları arasında pozitif yönde kuvvetli, I-QOL ile UDI-6 ve IIQ-7 toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde kuvvetli korelasyon ilişkisi saptan-

mıştır. Ürogenital Distres Envanteri ve IIQ-7 puan ortalamaları artarken, I-QOL puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 6).



Tablo 6. Ürogenital Distres Envanteri, IIQ-7 ve I-QOL Ölçekleri Arasındaki İlişki

Ölçekler	UDI-6 Toplam Puan	İrritatif semptomlar	Stres semptomları	Obstruktif veya işeme güçlüğü semptomları	IIQ-7 Toplam Puan	I-QOL Toplam Puan	Davranışları sınırlama	Psikolojik etkilenme	Sosyal yaşamı sınırlama
UDI-6 Toplam Puan	-	0.872**	0.895**	0.634**	0.713**	-0.725**	-0.668**	-0.695**	-0.656**
İrritatif semptomlar	0.872**	-	0.707**	0.343**	0.658**	-0.683**	-0.678**	-0.627**	-0.594**
Stres semptomları	0.895**	0.707**	-	0.361**	0.640**	-0.721**	-0.661**	-0.690**	-0.659**
Obstruktif veya işeme güçlüğü semptomları	0.634**	0.343**	0.361**	-	0.402**	-0.281**	-0.198**	-0.309**	-0.276**
IIQ-7 Toplam Puan	0.713**	0.658**	0.640**	0.402**	-	-0.788**	-0.788**	-0.776**	-0.728**
I-QOL Toplam Puan	-0.725**	-0.683**	-0.721**	-0.281**	-0.788**	-	0.898**	0.956**	0.945**
Davranışları sınırlama	-0.668**	-0.678**	-0.661**	-0.198**	-0.776**	0.898**	-	0.746**	0.757**
Psikolojik etkilenme	-0.695**	-0.627**	-0.690**	-0.309**	-0.728**	0.956**	0.746**	-	0.919**
Sosyal yaşamı sınırlama	-0.656**	-0.594**	-0.659**	-0.276**	-0.687**	0.945**	0.757**	0.919**	-

Pearson Korelasyon Testi, p&lt;0.01

## TARTIŞMA

Üriner İnkontinans kadınlarda erkeklerden daha sıktır ve bütün yaşlardaki kadınları etkileyebilir. Herhangi bir yaşta görülmele beraber, en çok orta yaş grubundaki kadınları etkilemektedir (Barber, Visco et al. 2002). Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması  $54.17 \pm 15.34$  olarak saptanmıştır (Tablo 1). Ülkemizde Üİ ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş ortalaması 50 yaş ve üzerinde bulunmuştur (Alan, Koçoğlu ve ark. 2009; Öztürk, Toprak ve ark. 2012). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. İlerleyen yaşla birlikte üretral kas yapısının bozulması ve üretra ön duvarında bulunan çizgili kas liflerinin sayısının azalmasının Üİ sıklığında artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %39.5'inin BKİ  $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$  (normal kiloda) olarak saptanmıştır (Tablo 1). Üriner inkontinans ile obezite arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir (Öztürk, Toprak ve ark. 2012; Işıklı, Yenilmez ve ark. 2011). Thubert ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada morbid obez kadınlarda idrar kaçırma rölatif riski normal kilolu kadından beş kat daha fazla bulunmuş, %10 ağırlık kaybı ile %50 üriner sızıntı frekansının azaldığı belirlenmiştir (Thubert, Deffieux et al. 2012). Işıklı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, BKİ 25 ve üzerinde olanlarda Üİ'nin daha fazla olduğu, Terzi ve arkadaşlarının çalışmasında da (2013) BKİ  $18.5-25.0$  aralığında olan normal kilolu kadınlarda Üİ sıklığı %29 iken, 30'un üzerinde olanlarda ise %62.3 olarak saptanmıştır (Terzi, Terzi ve ark. 2013). Öztürk ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da obez hastalarda Üİ oranı daha yüksek bulunmuştur (Öztürk, Toprak ve ark. 2012). Bu çalışmada Üİ'li olan hastaların çoğunluğu normal kiloludur. Çalışma bulguları-

mız literatür ile paralellik göstermemektedir.

Bu çalışmada Üİ'li kadınların %15.5'i üniversite mezunudur. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda Üİ bulgularının görülme oranı daha düşük saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda Üİ bulgularının görülme oranı daha fazla bulunmuştur (Özerdoğan, Kızılkaya 2003; Koçak, Okyay ve ark. 2005). Araştırma bulgularımız literatürü desteklememektedir. Farkın bizim araştırmamızda yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Üİ'li olan hastaların %62.0'ı menopozdadır (Tablo 1). Postmenopozal dönemde Üİ insidansının yüksek olduğu bunun da düşük kan östrojen seviyesiyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Uterusu tutan kardinal ve uterosakral bağlardaki östrojen reseptör sıklığı postmenopozal dönemde azalmaktadır (Tanrıverdi, Sade ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda da menopoza girenlerde Üİ sıklığında artış olduğu bulunmuştur (Demirci, Özden ve ark. 1999; Luna, Hirakawa et al. 2000; Terzi, Terzi ve ark. 2013). Araştırma bulgularımız literatüre uygunluk göstermektedir.

Araştırmamızda Üİ'li olan kadınların %29.5'i sigara içmektedir (Tablo 1). Literatürde sigara içenlerde mesane basıncının arttığı ve sigaranın öksürükle Üİ oluşumuna katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Şiddetli öksürmenin sfinkterin anatomik ve nörolojik fonksiyonunu bozduğu, sigaranın kollajen sentezi ve östrojen seviyesi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (Bump, McClish 1992). Ünsal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında sigara içmenin Üİ için risk faktörü olduğu

belirtmiştir (Ünsal, Tözün ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda sigara içenlerin oranının düşük olması araştırma grubunun yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Üİ'ı olan kadınların %98.0'ı doğum yapmıştır (Tablo 2). Yapılan birçok çalışmada Üİ'in görülme sıklığının, doğum yapmış kadınlarda, hiç doğum yapmamışlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Demirci, Özden ve ark. 1999; Luna, Hirakawa et al. 2000; Terzi, Terzi ve ark. 2013). Araştırma bulgularımız literatüre paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda Üİ'ı olan kadınların %88.8'i normal doğum yapmıştır (Tablo 2). Vajinal doğumun pelvik fasiyal desteğe hasar verdiği, pelvik taban ve üretral kasların parsiyel denervasyonuna yol açtığı ve normal doğumun idrar kaçırma için bir risk yaratabileceği bildirilmektedir (Luna, Hirakawa et al. 2000). Terzi ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında vajinal doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara göre Üİ oranı daha fazla olarak saptanmıştır (Terzi, Terzi ve ark. 2013). Çalışma bulgularımız literatüre benzerdir.

Araştırmamızda Üİ'lı kadınların %25.5'i dört kilo ve üzerinde bebek doğurmuştur (Tablo 2). İri bebek öyküsü olan kadınlarda pelvik sinirlerin hasar görmesi ve pelvik taban kaslarının zayıflaması nedeniyle Üİ gelişme olasılığı daha yüksektir (Bump, McClish 1992). Literatürde iri bebek doğurma ile Üİ arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi (Ünsal, Tözün ve ark. 2013), ilişki bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Bilgili, Akın ve ark. 2008). Bulgularımız Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda kadınların Üİ süre ortalaması  $6.77 \pm 6.82$  yıl olmasına rağmen %97.5'i Üİ nedeni ile hekime başvurmamıştır (Tablo 3). Öztürk ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da kadınların çoğunun idrar kaçırma nedeniyle herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı saptanmıştır (Öztürk, Toprak ve ark. 2012). Araştırma bulgularımız literatüre benzer niteliktedir. Kadınların utanma duygusu ve idrar kaçırma sorunu olarak görmemesi gibi nedenlerle hekime başvurmadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların I-QOL alt boyut puan ortalamaları sırasıyla davranışları sınırlama;  $47.48 \pm 26.94$ , psikolojik etki;  $66.75 \pm 27.84$ , sosyal yaşamı sınırlama;  $58.20 \pm 29.26$  ve I-QOL toplam  $57.80 \pm 25.97$ 'dür. Ürogenital Distres Envanteri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; irritatif semptomlar  $67.00 \pm 23.86$ , stres semptomları;  $60.25 \pm 27.03$ , obstrüktif veya işeme güçlüğü semptomları;  $18.08 \pm 17.66$ , UDI-6 toplam puan ortalaması  $48.44 \pm 18.73$  ve IIQ-7 toplam puan ortalaması  $28.14 \pm 27.59$  olarak saptanmıştır (Tablo 4). Alan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında I-QOL alt boyut puan ortalamaları; davranışları sınırlama  $27.06 \pm 6.3$ , psikolojik etki  $29.3 \pm 9.5$ , sosyal yaşamı sınırlama  $27.61 \pm 5.24$  ve I-QOL toplam puan ortalaması  $73.87 \pm 18.84$  olarak bulunmuştur. Ürogenital Distres Envanteri ve IIQ-7 toplam puan ortalamaları sırasıyla  $47.79 \pm 11.50$  ve  $42.81 \pm 12.87$  olarak belirlenmiştir (Alan, Koçoğlu ve ark. 2009). Çalışmamızda I-QOL alt boyut puan ortalamaları Alan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasındaki puan ortalamalarından daha yüksek fakat I-QOL toplam puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Kadınların yaşam kalitesi düşük olarak saptanmıştır. Ürogenital Distres Envanteri toplam puan

ortalaması Alan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına benzer, IIQ-7 toplam puan ortalaması ise düşük olarak belirlenmiştir (Alan, Koçoğlu ve ark. 2009). Ürogenital Distres Envanteri ve IIQ-7 puan ortalamasını Moore ve arkadaşları (2007) 47.5±23.6 ve 41.0±24.5, van Raalte ve arkadaşları (2008) 43.2 ve 35.2 olarak belirtmişlerdir (Moore, Erickson et al. 2007; van Raalte, Lucente et al. 2008). Üriner inkontinansı olan kadınlarla yapılan diğer çalışmalarda da kadınların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Araştırma bulguları Üİ'nin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen tıbbi olduğu kadar yaşamın diğer alanlarını (sosyal, davranışsal ve psikolojik) etkileyen bir problem olduğunu göstermektedir (Demirci, Özden ve ark. 1999; Simeonova, Milsom et al. 1999; Patrick, Martin et al. 1999; Özerdoğan, Kızılkaya 2003; Segedi, Segedi et al. 2011).

Araştırmamızda 55 yaş ve üzeri, şişman ve menopoza girmiş kadınların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Segedi ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da benzer sonuçlar belirlenmiştir (Segedi, Segedi et al. 2011). Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada kadınların ped kullanma durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Ped kullanan hastaların yaşam kaliteleri düşüktür. Bulgularımıza paralel olarak Koçak ve arkadaşları (2005), Aslan ve arkadaşları (2005) da kullanılan ped sayısının artmasıyla yaşam kalitesi düzeyinin düştüğünü belirtmişlerdir (Aslan, Köseoğlu ve ark. 2005; Koçak, Okyay ve ark. 2005).

Araştırma sonucunda hastaların orta düzeyde irritatif ve stres, daha fazla obstruktif

ve işeme güçlüğü semptomlarını yaşadığı ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Üriner inkontinans utanç ve kendine güvensizlik hissi ortaya çıkarmakta, kişinin duygusal ve psikolojik iyilik halini azaltmaktadır. Fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik etkisiyle kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen Üİ risk faktörlerinin bilinmesi, hastaların bu konuda bilgilendirilmesi ve erken yapılacak uygulamalar ile Üİ gelişimi azaltılacak ve kişilerin genel sağlık düzeyleri ve yaşam kaliteleri de arttırılacaktır. Bu nedenle sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin, jinekoloji polikliniğine başvuran tüm hastaları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri (yaş, doğum öyküsü, beslenme, menopoza girme durumu vb) açısından değerlendirmesi, Üİ bulguları ve risk faktörleri, Üİ'dan korunmada gerekli konuların hastalara öğretilmesi (egzersiz, v.b.) açısından danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir. Üriner inkontinansı olan kadınlar hekime başvurma ve tedavi olma konusunda teşvik edilmelidir. Aynı zamanda üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisi için hizmet veren merkezlerin sayısının artırılması ve bu merkezlerde hemşirelerin de etkin rol alması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002; 21:167–178.

Alan C, Koçoğlu H, Ersay AR, et al. Stres tip idrar kaçırmanın cinsel işlevler, sosyal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi* 2009;5:123-131.

Allen RE, Hosker GL, Smith AR, et al. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol* 1990; 97: 770-779.

Aslan G, Köseoğlu H, Sadık Ö ve ark. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res.* 2005; 17: 248-251.

Barber MD, Visco AG, Wyman JF, et al. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2002;99: 281-289.

Bilgili N, Akın B, Ege E, et al. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28:487-493.

Bump RC, McClish DK. Cigarette smoking and urinary incontinence in women. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:1213-1218.

Çam Ç, Sakallı M, Ay P, et al. Validation of the short forms of the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) and the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) in a

Turkish population. *Neurourol Urodyn* 2007;26:129-133.

Demirci F, Özden S, Yücel N, et al. Prevalance of urinary incontinence in Turkish menopausal women. *TJOD* 1999;3:138-142.

Filiz TM, Uludağ C, Çınar N, et al. Risk factors for urinary incontinence in Turkish women A cross-sectional study. *Saudi Med J* 2006; 27:1688-1692.

Fultz NH, Herzog AR. Self-reported social and emotional impact of urinary inconti-

nence. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 892–899.

Hagglund D, Olsson H, Leppert J. Urinary incontinence: An unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Fam Pract* 1999;16:506-509.

Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006;50:1306-1314.

Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı çalışma. *Nobel Med* 2011; 7: 34-39.

Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, et al. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. *Geriatric* 2000; 3: 102- 106.

Koçak İ, Okyay P, Dündar M, et al. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalance, risk factors and impact of quality of life. *Eur Urol* 2005; 48: 634-641.

Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA Jinekoloji Polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 132-136.

Luft J, Vriheas-Nichols AA. Identifying the risk factors for developing incontinence: Can we modify individual risk? *Geriatr Nurs* 1998;19:66-72.

Luna MT, Hirakawa T, Nakano H. Urinary incontinence in women seen in the obstet-

rics and gynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Flor Dysfunct* 2000; 11: 277-281.

Moore RD, Erickson T, Feagins B, et al. Retrospective review of early experience using the AMS MiniArc Single- Incision Sling System to treat SUI in women intra-operative experience. *J Minim Invasive Gynecol* 2007; 14: 129-130.

Özerdoğan N, Kızılkaya NB. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Dergisi* 2003; 13: 37-50.

Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2012;46:170-176.

Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, et al. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). *Urology* 1999;53:71-76.

Segedi LM, Segedi D, Ilić KP. Quality of life in women with urinary incontinence. *Medicinski Glasnik* 2011; 8:237-842.

Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, et al. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 546-551.

Tanrıverdi H, Sade H, Akbulut V. Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etyoloji ve risk faktörleri. *T Klin Jinekolo Obst* 2004; 14: 231-238.

Terzi H, Terzi R Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi* 2013;52:15-19.

Thubert T, Deffieux X, Letouzey V, et al. Obesity and urogynecology: A systematic review, *Prog Urol* 2012;22:445-453.

Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde 20 yaş ve üzeri kadınlar arasında üriner inkontinans, ilişkili faktörler ve depresyon. *TAF Prev Med Bull* 2013;12:231-242.

Van Raalte HM, Lucente VR, Molden SM, et al. One-year anatomic and quality-of-life outcomes after the prolift procedure for treatment of posthysterectomy prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199: 694-695.

Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, et al. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. *Urology* 1996; 47: 67-71.

Williams K. Stress urinary incontinence: treatment and support. *Nurs Stand* 2004; 18: 45-52.