

ÜRİNER İNKONTİNANSIN KADIN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ VE DUYGU DURUM ÜZERİNE ETKİSİ VE HASTALARIN EGZERSİZ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

THE EFFECTS OF URINARY INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL STATE AND EXERCISE AWARENESS IN FEMALE PATIENTS

Şahika Burcu KARACA¹, Ayşe Nur DEMİR¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187
Sayfa/Page :133-137

Geliş Tarihi / Submitted : Mayıs 2019 / May 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Temmuz 2019 / July 2019

ÖZET

AMAÇ: Üriner inkontinans (Üİ); kadınlarda ve yaşlılarda oldukça sık görülen, objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır. Tedavisi planlanırken mutlaka pelvik taban kas egzersizini (PTKE) içermelidir. Biz bu çalışmada Üİ'li olan hastaların yaşam kalitesi, duyu durumu ve etkileyen faktörler ile egzersiz farkındalıklarını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmaya Üİ'li olan 40 kadın hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) formları dolduruldu.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması 57,2 (36-79) idi. Hastaların %5'inin tedavisi PTKE içeriyordu. İŞİ skorları, %12,5 hafif, %45 orta, %25 şiddetli %17,5 çok şiddetli olarak saptandı. BDÖ skorlarına göre hastaların %32,5'inin skorları normalken, %30'unda hafif, %32,5'inde orta, %5'inde ağır depresyon saptandı. İYKÖ total skor medyan değerleri 66.3 iken, davranışların sınırlanması (DS) alt skoru 57.5, psikososyal etkilenme (PS) alt skoru 81.1, sosyal izolasyon (SI) alt skoru 66 olarak saptandı. İnkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ile inkontinans şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (p<0,05). BDÖ ile İYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (p <0,05).

SONUÇ: Üriner inkontinans kadın hastaların yaşam kalitesini ve duyu durumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Hastaların büyük bir kısmı egzersiz ile tedaviden haberdar değildir. Pelvik rehabilitasyonun önemi ve gerekliliği konusunda interdisipliner bakış açısıyla daha başarılı sonuçlar alınacağına inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: üriner inkontinans, pelvik taban kas egzersizi, yaşam kalitesi, duyu durumu

ABSTRACT

INTRODUCTION:Urinary incontinence (UI) is defined as involuntary incontinence, which can be shown objectively, frequently seen in women and the elderly. The treatment should include pelvic floor muscle exercise (PFME). In this study, we aimed to determine the factors affecting the quality of life and emotional state also exercise awareness in patients with UI.

MATERIAL AND METHOD:

Forty female patients with IU were included in the study. Demographic characteristics, Incontinence Severity Index (ISI), Beck Depression Inventory (BDI) and Incontinence Quality of Life Scale (IQOL) were obtained.

RESULTS:The mean age was 57.2 (36-79) years. Only 5% patient treatment was including PFME. ISI scores were 12.5% mild, 45% moderate, 25% severe 17.5% very severe. 32.5% had normal BDI scores, 30% mild, 32.5% moderate, and 5% had severe depression. The IQOL total score median values were 66.3, the limitation of behaviors (DS) sub-score was 57.5, psychosocial impact (PS) sub-score was 81.1 and social isolation (SI) sub-score was 66. A statistically significant correlation was found between quality of life and incontinence in patients with incontinence (p<0.05). There was a statistically significant correlation between BDI and IQOL (p <0.05).

CONCLUSION:Urinary incontinence adversely affects the quality of life and emotional state of female patients. A large number of patients are unaware of treatment with exercise. We believe that the importance and necessity of pelvic rehabilitation will be more successful with an interdisciplinary approach.

Keywords: Urinary incontinence, Pelvic floor muscle exercise, Quality of life, Emotional state

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) tarafından alt üriner sistem disfonksiyonu sonucu oluşan, sosyal ve hijyenik problemlere neden olan, objektif olarak gösterilebilen, istemsiz idrar ka-

çırma durumu olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Kadınlarda Üİ görülme oranı birçok çalışmada ortalama %29 iken, ülkemizde yapılmış erişkin kadınların tarandığı bir çalışmada ise Üİ prevalansı %20.5 olarak

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Şahika Burcu KARACA

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kırıkkale Üni. Kampüsü Ankara Yolu 7.Km. 71450 Yahşihan/KIRIKKALE/ TÜRKİYE

Tel: +90 318 444 40 71 Gsm: +90 505 454 65 70 E- posta: drburcub@yahoo.com

bulunmuştur (1,3,4).

Üriner inkontinans gelişmesine sebep olan faktörler arasında ileri yaş, kadınlarda üretra boyunun kısalığı, östrojen azalmasına neden olan hormonal durumlar, genetik farklılıklar, vajinal doğum, doğum sonrasında aktif ve ağır çalışma temposuna erken dönülmesi, sigara, diüretik ilaçlar, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar, obezite, kronik konstipasyon, kafein alımı jinekolojik operasyon, diabetes, nörolojik hastalıklar ve kronik öksürüğe neden olan sistemik hastalıklar sayılabilir (2,5,6).

Üriner inkontinansın stres inkontinans, urge inkontinans, taşma inkontinansı ve mikst inkontinans tipleri bulunmaktadır. Stres inkontinans, karın içi basıncın arttığı durumlarda, üretral basıncın mesane içindeki basınca karşı koyamamasıdır. Nedeni pelvik taban kas yetersizliğidir. Urge inkontinans, detrusör kasın aşırı aktif ve duyarlı olmasıdır. Aniden ortaya çıkan şiddetli idrar yapma hissi ile birlikte görülen idrar kaçırma tipidir. Hastalar aynı anda hem stres hem de urge tipi idrar kaçırma şikayetlerinin yaşanılması mikst tip inkontinans olarak adlandırılır. Mesanede kapasitenin üzerinde idrar depolandığında idrar yapma zorunluluğu hissetmeden küçük miktarda idrar kaçırma ise taşma tipi (overflow) inkontinans olarak tanımlanır.

Üİ, hayatı tehdit edici bir durum olmasa da, sürekli ıslaklık, kötü koku ve neme bağlı oluşan cilt hasarı hastaların yaşam kalitesini hem fiziksel hem psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir (7). Ancak kadın hastaların çoğu bu durumu doğum sonrasında ya da ileri yaşlarda görülebilen normal bir durum olarak kabul etmekte ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır (8).

Üİ tedavisi planlanırken medikal veya cerrahi tedavilerin yanı sıra mutlaka pelvik taban kas egzersizleri (PTKE) tedavinin bir parçası olmalıdır. Egzersizler pelvik taban kas gücünü ve üretral kapanma basıncı artırarak Üİ'yi azaltır. PTKE'lerinin medikal ve cerrahi tedaviye üstünlüğü; riski ve maliyeti olmaması ve hastalara egzersiz programı öğretildikten sonra hastane dışı ortamda da uygulanabilmesidir (1).

Bu çalışmada, üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesi ile duyu durumunu, egzersiz farkındalıklarını ve inkontinansı etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 6-21 Mart 2019 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri üriner inkontinansı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın hastalar ile yapıldı. Çalışmaya 40 kadın hasta alındı. 18 yaşın altında olan, kooperasyon kurulamayan ve spinal kord yaralanması, serebrovasküler olay, multipl skleroz vb nörojenik mesaneye sebep olan has-

talığı bulunan bireyler çalışmaya alınmadı.

Araştırma verileri, sosyodemografik olgu formu, İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) ile toplandı. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmayı kabul eden kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı.

Sosyodemografik olgu formu; yaş, geçirdiği hastalıklar ve ameliyatlar, toplam gebelik ve normal doğum sayısı, inkontinansın tipi, pelvik taban kas egzersizlerini (PTKE) bilip bilmediği ve aldığı tedaviyi saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktaydı.

Hastalara gülme, ıkınma, öksürme, hapşırma gibi karın içi basınç artışına neden olan olaylar sırasında idrar kaçırmasının olup olmadığı soruldu. Olumlu yanıt verenler, "stres tipi Üİ" olarak kabul edildi. Sıkışma tipi Üİ için ise, tuvalet ihtiyacı hissettikten sonra tuvalete yetişene kadar çamaşırını ıslatıp, ıslatmadığı soruldu. Bu şekilde idrar kaçırması olanlar, "sıkışma tipi Üİ" olarak değerlendirildi. Hem stres tip hem de sıkışma tipi idrar kaçırma problemi olanlar ise, "mikst tip Üİ" olarak kabul edildi (6).

İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ); Sandvik ve ark. tarafından idrar kaçırma yakınması olan kadınlara uygulanarak geliştirilen "İŞİ", evrensel olarak kabul gören, kolay uygulanan, kısa ve basit bir indekstir. Bu indeks, 2 maddeye dayanan çarpımsal bir skordur (A×B). A: Ne sıklıkta idrar kaçırmanız oluyor? (ayda birden az=1; ayda birkaç kez=2; haftada birkaç kez=3; her gün ve/veya her gece=4 puan.). B: Her seferinde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (damlalar=1; küçük lekeler=2; daha fazla=3 puan). Total skor 1 ile 12 arasında değişmektedir ve daha yüksek skor daha şiddetli üriner inkontinans olduğunu göstermektedir. İngilizceden Türkçeye çevrilen İŞİ yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracıdır (9,10).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan bir ölçektir (11). Depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği belirlemektedir. Maddeler 0'dan 3'e kadar depresyonun ciddiyetine göre sıralanmıştır. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve yüksek değerler bildirilmiştir (12).

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ), üriner inkontinansı olan hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (13). Ancak 1999 yılında ölçek Patrick ve arkadaşları ile tekrar değerlendirilmiş ve altı sorusu çıkartılarak soru sayısı 22'ye düşürülmüştür. İY-

KÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliği ülkemizde Özerdoğan tarafından yapılmıştır (14). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde, bütün sorular beş kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmekte (1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç) ve hesaplanan toplam puanların, 0-100'e kadar olan sayısal değerlere 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 gruptan oluşmaktadır. Düşük puanlar yaşam kalitesinin düzeyinin daha kötü olduğunu göstermektedir.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 17.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapıldı. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uygun dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk testiyle araştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ve kesikli sayısal değişkenler için ortalama standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) şeklinde, nominal değişkenler ise olgu sayısı ve % biçiminde gösterildi. Sürekli ve kesikli değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olup olmadığı Spearman'ın Korelasyon Testi kullanılarak araştırıldı. $p<0,05$ için sonuçlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 57.2 (36-79) idi. Hastaların %42.5'inde hipertansiyon (HT), %20'sinde Diabetes Mellitus (DM), %10 unda astım-kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), %5'inde koroner arter hastalığı (KAH), %5'inde konjestif kalp yetersizliği (KKY), %2.5'inde aritmi, %2.5 inde guatr mevcuttu. Hastaların % 20'si abdominal cerrahi, %10'u Total Abdominal Histerektomi(TAH)+Bilateral Salpingooferektomi(BSO) ve %5'i sistoplasti ameliyatı geçirmişti. Hastaların %87.5'i en az bir normal doğum yapmıştı. Hastaların %52.5'inde mikst, %27.5'inde stres ve %20'sinde urge inkontinans mevcuttu. Hastaların %20'sine medikal tedavi, %7.5'ine cerrahi tedavi uygulanmıştı, ancak %5'i PTKE yapıyordu. Bu hastalardan biri programını kadın doğum hekiminden, diğeri internetten öğrenmişti. (Tablo 1)

İŞİ skorları %12.5 hafif, %45 orta, %25 şiddetli, %17.5 çok şiddetli olarak saptandı. BDÖ sonuçlarına göre hastaların %32.5'sinin skorları normalken, %30'unda hafif, %32.5'inde orta, %5'inde ağır depresyon saptandı. İYKÖ total skor medyan değerleri 66.3 iken, davranışların sınırlanması (DS) alt skoru 57.5, psikososyal etkilenme (PS) alt skoru 81.1, sosyal izolasyon (SI) alt skoru 66 olarak saptandı. (Tablo 2)

İnkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi (İYKÖ) ile inkontinans şiddeti (İŞİ) arasında anlamlı korelasyon saptandı ($p<0,05$) ve BDÖ ile İYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p<0,05$). İYKÖ ile diğer parametreler arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamadı. (Tablo 3)

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	n=40
Yaş (yıl)	57.2 (11.2)
Yaş aralığı (yıl)	36-79
Eşlik eden hastalıklar	
HT	17 (%42,5)
DM	8 (%20)
Astım-KOAH	4 (%10)
Kardiyak patoloji	5 (%12,5)
Guatr	1 (%2,5)
Geçirilen cerrahi	
Abdominal cerrahi	8 (%20)
TAH+BSO	4(%10)
Sistoplasti	2 (%5)
En az 1 normal doğum	35 (%87,5)
İnkontinans tipi	
Stres	11 (%27,5)
Urge	8 (%20)
Mikst	21 (%52,5)
Tedavi	
Medikal tedavi	8 (%20)
Cerrahi tedavi	3 (%7,5)
PTKE	2 (%5)

Kısaltmalar: HT; Hipertansiyon, DM; Diabetes mellitus, KOAH; Kronik obstrüktif akciğer hastalığı TAH; Total abdominal histerektomi BSO; Bilateral salpingooferektomi PTKE; Pelvik taban kas egzersizleri

Tablo 2. Olguların İnkontinans Şiddet İndeksi, Beck depresyon düzeyleri ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği yönünden frekans dağılımı

Değişkenler	n=40
İŞİ skorları	
Hafif	5 (%12.5)
Orta	18 (%45)
Şiddetli	10 (%25)
Çok şiddetli	7 (%17.5)
Beck depresyon Ölçeği	
Normal	13 (%32.5)
Hafif ruhsal sıkıntı	12 (%30)
Orta depresyon	13 (%32.5)
Ciddi depresyon	2 (%5)
İYKÖ skorları	
Total skor	66.3
Davranışların sınırlanması (DS) alt skoru	57.5
Psikososyal etkilenme (PS) alt skoru	81.1
Sosyal izolasyon (SI) alt skoru	66

Kısaltmalar: : İŞİ; İnkontinans Şiddet İndeksi, İYKÖ; İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 3. İYKÖ düzeyleri ile diğer demografik ve klinik ölçümler arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri

Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p-değeri †
Yaş	0,103	0,528
Normal doğum sayısı	0,008	0,959
Ek hastalık sayısı	-0,029	0,859
İŞİ	-0,446	0,004*
Beck depresyon ölçeği	-0,456	0,003*

† Spearman'ın korelasyon testi.

Kısaltmalar: İYKÖ; İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği

İŞİ:İnkontinans Şiddet İndeksi

TARTIŞMA

Üİ, hastaların yaşam kalitesini hem psikososyal hem fiziksel açıdan olumsuz etkilemektedir. Hastalarda depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, iş yerinde verim düşüklüğü, cinsel işlev bozukluğu gibi birçok sorun görülebilmektedir. Üİ olan kadınların günlük yaşam aktivitelerinin, seyahat alışkanlıklarının etkilendiği, uyku düzenlerinin değiştiği ve kendilerine olan saygılarının azaldığı bilinmektedir. Hastaların çoğu günlük aktivitelerini kısıtlamakta ve sıvı alımını azaltmaktadır (1). Bu açıdan hastaların yaşam kalitesi ve duyu durumlarının değerlendirilmesi hem hastayı yönlendirmek hem de tedavinin etkinliğini görmek adına önemlidir. Tedavide hasta eğitimi, medikal tedaviler, cerrahi uygulamalar ve pelvik taban kas egzersizleri etkilidir.

ABD'inde 24.581 kadın katılımcı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların % 40.6'sında stres, %11.0'ünde urge, % 45.3'ünde mikst inkontinans saptamıştır (15). Bizim çalışmamızda da hastaların yarısından çoğunda (%52,52) mikst tip inkontinans saptanmıştır. Toplamda hastaların % 42.1'i, günlük ince ped kullandığını ve % 33.5'inin, mesaneyi boş tutmak için idrara çıkma zorunluluğu olmadığında bile tuvalete gitme stratejisi uyguladığını, %23.3'ünün sıvı alımını kısıtladığını bildirmiştir. Pelvik taban kas egzersizlerinin tüm inkontinan kadınların % 19.9'u tarafından yapıldığı bildirilmiştir (15).

Washington eyaletinde 30-90 yaşları arasında 6000 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada üriner inkontinanslı kadınların %50'si inkontinans için doktora başvurmuş,

%21'i cerrahi veya medikal tedavi aldığını, % 48'inin günlük veya haftalık ped taktığını ve %10'unun Kegel egzersizlerini gerçekleştirdiğini bildirmiştir (16). Bizim çalışmamızda hastaların %5'i gibi sınırlı bir hasta grubu PTKE bildiği saptanmıştır.

Düzenli pelvik taban kas egzersizinin (PTKE) , üriner inkontinans için ilk basamak tedavi olarak ve doğum sonrası Üİ için koruyucu bir önlem olarak etkili olduğu kabul edilmektedir (17). Üriner inkontinansı bulunan 90 kadın ile yapılan bir çalışmada, 8 hafta boyunca ev programı şeklinde PTKE uygulanmış ve stres Üİ grubundaki kadınların % 68.4'ünde ve mikst Üİ grubundaki kadınların %41.2'sinde, istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme saptanmıştır (18). Bizim çalışmamıza katılan kadınlara da ev programı şeklinde PTKE'leri önerilmiştir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda inkontinans şiddeti ve süresi arttıkça depresyon prevalansının arttığı gösterilmiştir (19). Bizim çalışmamızda ise İYKÖ daha kötü olan hastalarda BDÖ daha yüksek saptanmıştır. Ancak çalışmamızda hastaların daha önce aldıkları tedavilerle ilgili olarak BDÖ ve İYKÖ'leri arasındaki fark bakılmamıştır. Hastaların kesitsel olarak değerlendirilmeleri yapılmıştır, dolayısıyla bir kez yüz yüze görüşme ve anket doldurulması çalışmamızın zayıf yönlerindedir.

Çeşitli Avrupa ülkelerinde Üİ olan kadınlarda İYKÖ kullanılarak yapılan çalışmalar (20-21) ve bizim çalışmamızda elde edilen İYKÖ skorları **Tablo 4**'de gösterilmiştir. Buna göre İspanya, İsveç, Almanya, Fransa ve ülkemizde üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine baktığımızda genel olarak yaşam kalitesi total puanlarının yüksek değerlerde ve ülkemizle benzer olduğu görülmektedir. Diğer ülkelerde psikososyal etkilene daha fazla görülürken bizim çalışmamızda davranışların sınırlanması alt grubunun daha çok etkilendiği görülmüş olup, psikososyal etkilene yaşam kalitesi ölçeğinin toplamından ve diğer ülkelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak kadınlarımızın üriner inkontinansı yaşlanma ile birlikte normal olarak görülebilecek bir durum olarak görmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Üriner inkontinans kadın hastaların yaşam kalitesini ve duyu durumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Hastaların büyük bir kısmı egzersiz ile tedaviden haberdar

Tablo 4. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda İYKÖ Kullanılarak Yapılan Yaşam Kalitesi Çalışma Skorları

İYKÖ	İspanya n: 65	İsveç n: 64	Almanya n: 68	Fransa n: 62	Bizim çalışmamız n: 40
İYKÖ-Total skor	41.7	66.2	50.7	62.6	66.3
İYKÖ-DS skor	41.6	62.7	44.3	59.2	57.5
İYKÖ-PS skor	25.3	55.7	41.1	54.1	81.1
İYKÖ-SI skor	50.9	75.2	61.7	70.3	66

Kısaltmalar: İYKÖ; İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, DS; Davranışların Sınırlanması, PS; Psikososyal Etkilenme, SI; Sosyal İzolasyon

değildir. Elimizdeki mevcut tedavi seçeneklerine ilave yeni tedaviler geliştirilmeli ve rehabilitasyon tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır. Pelvik rehabilitasyonun önemi ve gerekliliği konusunda interdisipliner bakış açısıyla daha başarılı sonuçlar alınacağına inanmaktayız.

08.1.2018 tarihinde 6. Tıbbi Rehabilitasyon Kongresi'nde, Ankara'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- 1.)Beyazova M, Kutsal YG. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Tıp Kitapevleri. 2016;112:1497-1513
- 2.)Foldspang A, Mommsen S.The International Continence Society (ICS) incontinence definition: is the social and hygienic aspect appropriate for etiologic research: J Clin Epidemiol.1997; 50(9):1055-60.
- 3.)Güner H, Güler İ. Üriner İnkontinans Epidemiyolojisi ve Sosyal İmpakt. Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi.Ankara:Güneş Kitapevi;2008 s 37-42.
- 4.)Caylet N, Fabbro-Peray P, Mares P, Dauzat M, Prat-Pradal D, Corcos J. Prevalence and occurrence of stres urinary incontinence in elite woman athletes. Can J Urol. 2006;13(4): 3174-9.
- 5.)Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Incontinence Features, Risk Factors, and Quality of Life in Turkish Women Presenting at the Hospital for Urinary Incontinence. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2012; 39(1), 84-9.
- 6.)İşikli B,Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş ve üzeri kadınlarda Üriner İnkontinans, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Toplum Temelli Çalışma. Nobel Med. 2011; 7(2): 34-39
- 7.)Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary Incontinence Among Turkish Women An Outpatient Study of Prevalence, Risk Factors, and Quality of Life. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39(4):431-439.
- 8.)Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu, M, Yalçın O, Eskiuyurt N. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. Geriatri. 2000; 3(3): 102-6.
- 9.)Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. A severity index for

- epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad-weighing tests. NeuroUrol Urodyn. 2000; 19: 137-45.
- 10.)Sandvik H, Espuna M, Hunskaar S. Validity of the incontinence severity index: comparison with padweighing tests. Int Urogynecol. 2006; 17: 520-4.
 - 11.)Beck AT, Steer RA, Carbin, M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical psychology review. 1988; 8(1): 77-100.
 - 12.)Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck Depresyon Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi. 1994; 2(2): 311-9.
 - 13.)Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DE. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. Urology. 1996; 47: 67-71.
 - 14.)Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Quality of Life at Women with Urinary Incontinence. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014; 2(2): 1-14.
 - 15.)Diokno AC, Burgio K, Fultz NH, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. Medical and self-care practices reported by women with urinary incontinence. Am J Manag Care. 2004;10(2): 69-78.
 - 16.)Menville JL, Newton K, Fan MY, Katon W. Health care discussions and treatment for urinary incontinence in U.S. women. Am J Obstet Gynecol. 2006;194(3):729-37.
 - 17.)Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Mac Habee-Seguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2014 May 14;(5):CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub3
 - 18.)Cavkaytar S, Kokanali MK, Topcu HO, Aksakal OS, Doğanay M. Effect of home based kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence. J Obstet Gynaecol. 2015 May;35(4):407-10.
 - 19.)Melotti IGR, Juliato CRT, Tanaka M, Riccetto CLZ. Severe depression and anxiety in women with overactive bladder. NeuroUrol Urodyn. 2018 Jan;37(1):223-8.
 - 20.)Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, Marquis P, Andrejasich CM, Buesching DP. Cultural adaptation of a quality-of-life measure for urinary incontinence. Eur Urol. 1999; 36:427-35.
 - 21.)Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, Yalcin I, Wagner TH, Buesching DP. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). Urology. 1999; 53:71-76