

## PAPER DETAILS

TITLE: POSPARTUM BİR YILLIK DÖNEMDE ÜRİNER İNKONTİNANS SORUNU YASAYAN  
KADINLARDA YASAM KALİTESİ

AUTHORS: Emel EGE,Belgin AKIN,Deniz KOÇOĞLU,Ayten ARIÖZ

PAGES: 46-56

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/983779>

## POSTPARTUM BİR YILLIK DÖNEMDE ÜRİNER İNKONTİNANS SORUNU YAŞAYAN KADINLARDA YAŞAM KALİTESİ\*

\*\*Yard. Doç. Dr. Emel Ege

\*\*Yard. Doç. Dr. Belgin AKIN

\*\*Araş. Grv. Deniz KOÇOĞLU

\*\*Araş. Grv. Ayten ARIÖZ

\*\*Selçuk Üniversitesi

Konya Sağlık Yuksek Okulu,

---

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem;** Kesitsel olarak yapılan araştırmanın çalışma grubunda son bir yıl içinde doğum yapmış, yeniden gebelik durumu bulunmayan ve üriner inkontinans sorunu olan 341 kadın yer almıştır. Anket formu sosyodemografik özellikleri ve üriner inkontinans yaşama durumunu değerlendiren sorulardan oluşmuştur. Yaşam kalitesini değerlendirmek için “Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde student t testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Üriner inkontinans problemi yaşayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının  $88.8 \pm 10.3$  olduğu saptanmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırma nedeniyle aktivitenin sınırlandırılması, idrar kaçırmanın cinsel yaşamı etkilemesi, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma sorunu yaşanması, idrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitme, kegel egzersizini bilme ve kegel egzersizi uygulama durumu ile kadınların yaşam kalitesi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

**Sonuç:** Postpartum dönemde üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: postpartum dönem, üriner inkontinans, yaşam kalitesi

---

\*Bu çalışma “5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 2005 Ankara” sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## Quality Of Life In Women With Urinary Incontinence In The First Postpartum Year.

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to determine the quality of life of postpartum women who are experiencing urinary incontinence.

**Material and method:** This research, which was a cross-sectional study, encompassed 341 women who had delivered within the last one year, were not pregnant and who were experiencing problems with urinary incontinence. The questionnaire includes questions about sociodemographic characteristics and the status of experiencing urinary incontinence. "Quality of life Scale" was used to evaluate the quality of life. Data was analyzed using the student's t-test, one-way variant analysis and multiple regression analysis.

**Findings:** It was found that the mean quality of life score of women who are experiencing urinary incontinence was  $88.8 \pm 10.3$ . The evaluation of the data showed significant relationships between the women's quality of life and the frequency of urine leakage, the restriction of activities due to urine leakage, the effects of urinary incontinence on sexual life, experiencing urine leakage during sexual intercourse, seeking medical care because of urinary incontinence, being aware of Kegel pelvic floor muscle exercises and performing these exercises.

**Conclusion:** It was seen that quality of life was adversely affected in postpartum women.

Keywords: postpartum period, urinary incontinence, quality of life

### GİRİŞ

Üriner inkontinans tüm yaş gruplarındaki kadınlarda görülebilen (Minassian, Drutz, Al-Badr, 2003), prevalansı yaş ile doğru orantılı olarak artan (Hannestad, Rortveit, Sandvik, Hunskaar, 2000; Peyrat, Haillot, Bruyere ve ark, 2002; Minassian, Drutz, Al-Badr, 2003) kadının psikososyal sağlığını (Wyman, Harkins, Fantl, 1990; Grimby, Milsom, Molander ve ark, 1993) ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen (Papanicolaou, Hunskaar, Lose, Sykes, 2005) ciddi bir sağlık sorunudur. Kadınlarda histerektomi öyküsü, gebelik, vaginal doğum ve postpartum dönemde olma üriner inkontinans riskini arttırmaktadır (Peyrat, Haillot, Bruyere ve ark, 2002; Parazzini, Chiaffarino, Lavezzari, Giambanco, 2003; Hannestad, Lie, Rortveit, Hunskaar, 2004). Özellikle doğumla ilişkili nedenler arasında doğum eyleminin ikinci devresinin uzaması, travmatik doğum, iri bebek ve multigravida sayılmaktadır (Wells, 1996).

Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların

%40'ı 30-50 yaş grubunda yoğunlaşırken, hiç doğum yapmamış ve genç kadınlar arasında bu oran %11' dir (Rane, 1999). Türkiye' de yapılan bir çalışmada üriner inkontinans sıklığı %49.7 olarak tespit edilmiş, hiç doğum yapmamış olanlarda bu oranın %18.6 olduğu ve doğum sayısının artışına paralel olarak üriner inkontinans sıklığının da arttığı saptanmıştır (Güneş, Güneş, Pehlivan, 1999). Demirci ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında bu oran %56.7 olarak bulunmuş, evde doğum, doğum sayısının fazla olması, iri bebek doğurma ve obezite inkontinans prevalansını arttırmıştır (Demirci, Özden, Yücel ve ark, 1999).

Üriner inkontinans kadınların fiziksel ve mental sağlığını (Chiaffarino, Parazzini, Lavezzari, Giambanco, 2003), seksüel yaşamını ve genital hijyenini olumsuz olarak etkilemekte (Kelleher, Cardozo 1994) ve kadınların sorunla baş edebilmek için sıvı alımını sınırlandırmasına ve sürekli koruyucu pedler kullanmasına neden olmaktadır (Diokno, Burgio, Fultz, 2004). Mason ve arkadaşları

(1999) yaptıkları çalışmada üriner inkontinansın kadınların hem psikolojik sağlığını hem de günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini, Samuelsson ve arkadaşları (1997) inkontinans sıklığı arttıkça uyku, çalışma hayatı, kendini iyi hissetme durumunun kötüye gittiğini tespit etmiştir. Üriner inkontinans semptomlarının fiziksel, sosyal ve psikolojik olumsuz sonuçlarına rağmen kadınların yeterli tıbbi bakım almadıkları da görülmektedir (Hannestad, Rortveit, Sandvik, Hunskaar, 2000, Kinchen, Burgio, Diokno ve ark, 2003; Gasquit, Tcherny-Lessenot, Gaudebout ve ark, 2006).

Üriner inkontinans yaşamı tehdit etmeyen ancak yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olan bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini belirleyen birçok çalışma yapılmıştır (Fitzgerald, Kenton, Shott, Brubaker, 2001; Shaw, 2001; Papanicolaou, Hunskaar, Lose, Sykes, 2005). Ancak doğum sonrası prevalansı oldukça yüksek olan üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini nasıl etkilediği üzerine yapılmış çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Dolan ve ark. 2004; Hatem ve ark. 2005; Hatem ve ark. 2007) Literatür değerlendirmesi sırasında Türkiye’de bu konuya yönelik yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşam kalitesi bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır. Geleneksel bakımda bireylerin psikososyal yönlerinin incelenmesi ihmal edilmiştir. Son yıllarda bakımda psikososyal faktörlerin rolü ön plana çıkmış, odak nokta bireylerin psikososyal yönlerine ve yaşam kalitesine doğru kaymıştır (Özyılkin, Topeli ve ark. 1995; Pınar 1997). Doğum sonrası dönem anne ve bebeğin yakından izlenmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemde birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin üriner inkontinans sorununun farkında olmaları, kadınlara üriner inkontinansın korunmaya yada semptomları azaltmaya yönelik eğitimler vermeleri ve gerekli durumlarda ilgili birimlere başvurmalarını sağlamaları gerekmektedir.

Kadınlarda erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla postpartum dönemin daha sağlıklı geçirileceği ve kadınların yaşam kalitesinin korunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### *Araştırmanın türü*

Araştırma post-partum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

### *Araştırmanın Yeri*

Konya üç merkez ilçeden oluşmaktadır. Üç farklı bölgeden nüfus ağırlığı dikkate alınarak gelişigüzel yöntemle seçilmiş 7 sağlık ocağında çalışılmıştır. Konya Merkez ilçelerinden Meram’ da 10 ve 25 no lu, Selçuklu’ da 1 ve 11 no lu, Karatay ilçesinde 3, 24 ve 15 no lu sağlık ocakları çalışmaya dahil edilmiştir.

### *Evren ve örneklem*

İlgili sağlık ocağında çalışan ebe-hemşirelerin yardımı ile her sağlık ocağının bebek izlem kartları temel alınarak belirlenen ve bölgede yaşayan postpartum bir yıllık dönemdeki 2200 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuş ve 1749 kadına ulaşılmıştır. Çalışma grubu son bir yıl içinde doğum yapmış ve yeniden gebelik durumu bulunmayan kadınlardan oluşmuştur. Evrendeki 551 kadına ulaşılamamıştır. Evrenin tümüne ulaşılamamasının nedenleri; sağlık ocağı kayıtlarında güncelleme eksiklikleri, iki ziyarete rağmen kadınların evde bulunamaması ve kısa süre önce bölgeden taşınmış olmalarıdır.

Evrenin tümüyle yapılan üriner inkontinans prevalansına ilişkin temel çalışmada<sup>1</sup> Evrende üriner inkontinans prevalansı ve ilişkili faktörlere ilişkin ayrıntılı bilgi ayrı bir rapor olarak hazırlanmış ve Urologia Internationals dergisinde yayımlanmak

**(1) Evrende üriner inkontinans prevalansı ve ilişkili faktörlere ilişkin ayrıntılı bilgi ayrı bir rapor olarak hazırlanmış ve Urologia Internationals dergisinde yayımlanmak üzere kabul edilmiştir.**

üzere kabul edilmiştir. üriner inkontinans sorunu olduğu saptanan 341 kadının tamamı bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Üriner inkontinans durumu kadınların öz bildirimini dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

#### *Veri toplama araçları*

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri (Viktrup, Lose, Rolff, Borfoed, 1992; Wilson, Herbison, Herbison, 1996; Marshall, Thompson, Walsh, Baxter, 1998; Chaliha, Vena, Stanton ve ark, 1999; Signorello, Harlow, Chekos, Repke, 2000; Meyer, Hohlfeld, Acthari, 2000; Burgio, Zyczynski, Locher ve ark, 2003) doğrultusunda hazırlanmış bir anket formu ve Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erci (2005) tarafından yapılmış olan “ Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır (Burchardt, Archenholtz, Bjelle, 1992).

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile üriner inkontinans özelliklerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. *Sosyodemografik ve obstetrik özellikler* olarak; yaş, eğitim, meslek, eşin eğitimi, algılanan ekonomik durum (iyi, orta, kötü), aile tipi, evlilik süresi, sigara içme durumu, çocuk sayısı ve son doğumunun şekli *üriner inkontinans ile ilgili özelliklerde* gündüz idrara çıkma sayısı, gece idrara çıkma sayısı, üriner inkontinans sıklığı, miktarı (hafif, orta, ciddi), üriner inkontinans nedeniyle aktivitelerinin sınırlanması, cinsel yaşamın etkilenmesi, cinsel ilişkide idrar kaçırma, üriner inkontinans nedeniyle doktora başvurma durumu, kegel egzersizi hakkında bilgi alma ve kegel egzersizini uygulama kapalı uçlu sorularla sorgulanmıştır.

“Yaşam Kalitesi Ölçeği” Flanagan yaşam kalitesi ölçeğinden yararlanılarak geliştirilmiştir (Burchardt, Archenholtz, Bjelle, 1992; Burckhardt, Anderson 2003, Burckhardt, Anderson, Archenholtz 2003). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erci (2005) tarafından yapılan yaşam kalitesi ölçeğinin (YKÖ) Türkçe versiyonunun geçerlilik

güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı (Internal consistency) Cronbach’s güvenilirlik katsayısı ile incelenmiş ve 0.92 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliğine (construct validity) yönelik olarak Principal Component faktör analizinden yararlanılmış ve ölçeğin varyansı %59.1 ve geçerliliği 0.80 olarak saptanmıştır. Yordama geçerliliği (predictive validity) pearson’s korelasyon analizi ile incelenmiş ve 0.64-0.78 arasında bulunmuştur. Türkiye de sağlıklı bireylerin özelliklerini değerlendirmek için uygun bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir (Erci, 2005). Yaşam kalitesi ölçeği yedili likert tipi yanıtlanan 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçek tek boyutludur ve ters yönde puanlanan maddesi yoktur. Toplam puan üzerinden işlem yapılmakta ve puanın artması yaşam kalitesini arttığını göstermektedir. Ölçek puanları 16 ile 112 puan arasında değişmektedir. Sağlıklı bireyler için ortalama puanın 90 olduğu bildirilmiştir (Burckhardt, Anderson 2003)

#### *Verilerin toplanması*

Veriler araştırmacıların denetiminde Sağlık Yüksekokulu Ebelik ve Hemşirelik bölümünden eğitilmiş 10 dördüncü sınıf öğrencisi tarafından 1-30 Mayıs 2006 tarihleri arasında ev ziyaretleri yapılmış ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

#### *Araştırmanın değişkenleri*

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan araştırmanın bağımlı değişkeni olarak ele alınırken, demografik ve obstetrik özellikler ile üriner inkontinansa bağlı yaşanan sorunlar bağımsız değişkenler olarak incelenmiştir.

#### *Araştırmanın Sınırlılıkları*

Üriner inkontinansla ilgili bilgilerin kadınların öz bildirimine dayalı olması araştırma için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

#### *Verilerin analizi*

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yanında ilişkiisel incelemeler yapılmıştır.

İlişkisel incelemelerde student t testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

#### *Etik Konular*

Araştırmaya başlanmadan önce il sağlık müdürlüğünden ve ilgili sağlık ocağı yöneticilerinden yazılı izinler alınmıştır. Çalışma grubuna alınan kadınların sözlü onamları alınmıştır.

### **BULGULAR**

#### ***Demografik ve obstetrik özellikler***

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının  $25.2 \pm 5.1$  olduğu, %77.1'inin ilköğretim mezunu ve %95.9'unun çalışmadığı, %67.4'ünün eşinin ilköğretim mezunu ve %56.6'sının eşinin serbest meslekle uğraştığı belirlenmiştir. Kadınların %75.7'si çekirdek aile de yaşadığını ve %61.3'ü ekonomik durumunun "orta" düzeyde olduğunu belirtmiştir. Kadınların %37.5'inin evlilik süresinin 5 yıl ya da daha az olduğu, %59.5'inin 2-3 çocuğunun olduğu, %63.3'ünün son doğum şeklinin müdahaleli olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma grubundaki kadınların %86.6'sının sigara kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

#### ***Üriner inkontinansa bağlı yaşanan sorunlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki***

Üriner inkontinans problemi yaşayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının  $88.8 \pm 10.3$  olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşam kalitesine etki edebileceği düşünülen gündüz ve gece idrara çıkma sayısı, idrar kaçırma sıklığı, idrar kaçırma miktarı, idrar kaçırma nedeniyle sınırlanan aktivite durumu, idrar kaçırmanın cinsel yaşamı etkileme durumu, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma sorunu yaşama, idrar kaçırma sorunu için doktora gitme durumu, kegel egzersizini bilme ve uygulama durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda idrar kaçırma sıklığı ( $F=3.276$ ,  $p:0.039$ ), idrar kaçırma nedeniyle sınırlanan aktivite ( $t=3.025$ ,  $p:0.003$ ), idrar kaçırmanın cinsel yaşamı etkilemesi ( $t=2.794$ ,

$p:0.006$ ), cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma ( $t=3.660$ ,  $p:0.000$ ), idrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitme ( $t=3.183$ ,  $p:0.002$ ), kegel egzersizini bilme ( $t=3.379$ ,  $p:0.000$ ) ve kegel egzersizi uygulama durumu ( $t=3.010$ ,  $p:0.003$ ) ile kadınların yaşam kalitesi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Yapılan Tukey HSD analizi sonucu idrar kaçırma sıklığı ciddi olan kadınların yaşam kalitesi puanının, idrar kaçırma sıklığı nadir ve orta olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. İdrar kaçırma nedeniyle aktivitelerinin sınırlandığını, cinsel yaşamının etkilendiğini, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını, idrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitmediğini, kegel egzersizini bilmediğini ve uygulamadığını söyleyen kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların gündüz ve gece idrara çıkma sıklığı ve idrar kaçırma miktarı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki istatistiki olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

#### ***Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitesi belirleyicileri***

Bu çalışmada yaşam kalitesi bağımlı değişken olarak ele alınmak üzere Tablo 1'de yer alan sosyodemografik değişkenler ve Tablo 2'de yer alan üriner inkontinansla ilgili değişkenlerle çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda algılanan ekonomik durum ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Algılanan ekonomik durum kötüleştikçe kadınların yaşam kalitesi de azalmaktadır. Çocuk sayısı ile yaşam kalitesinde negatif yönde bir ilişki bulunmuş ve çocuk sayısının artması yaşam kalitesinin azalmasına neden olmuştur ( $p<0.05$ ). İdrar kaçırma sıklığı ve idrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitme ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki tanımlanmış, idrar kaçırma sıklığının artmasının ve bu sorundan dolayı doktora gitmemenin yaşam kalitesini azaltıcı etkisi görülmüştür ( $p<0.05$ ). Yaşam kalitesi ile çalışma kapsamındaki kadınların yaş, kendi ve eşinin eğitim durumu, kendi ve eşinin mesleği, aile tipi, evlilik süresi, sigara kullanma durumu, son

**Tablo 1:** Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı

| <b>Yaş Grupları</b>          | <b>Sayı</b> | <b>(%)</b> |
|------------------------------|-------------|------------|
| 19 Yaş Ve Altı               | 17          | 5.0        |
| 20-34 Yaş                    | 256         | 75.1       |
| 35 Yaş Ve Üzeri              | 68          | 19.9       |
| <b>Eğitim Durumu</b>         |             |            |
| İlköğretim mezunu            | 263         | 77.1       |
| Lise ve üzeri eğitim         | 78          | 22.9       |
| <b>Meslek</b>                |             |            |
| Çalışmıyor                   | 327         | 95.9       |
| Çalışıyor                    | 14          | 4.1        |
| <b>Eş Mesleği</b>            |             |            |
| İşçi                         | 100         | 29.3       |
| Memur                        | 36          | 10.6       |
| Serbest Meslek               | 193         | 56.6       |
| Çalışmıyor                   | 12          | 3.5        |
| <b>Eş öğrenim durumu</b>     |             |            |
| İlköğretim                   | 228         | 67.6       |
| Lise ve üstü                 | 109         | 32.4       |
| <b>Algılanan Ekon. Durum</b> |             |            |
| Kötü                         | 50          | 14.7       |
| Orta                         | 209         | 61.3       |
| iyi                          | 341         | 24.0       |
| <b>Aile tipi</b>             |             |            |
| Çekirdek aile                | 258         | 75.7       |
| Geniş aile                   | 83          | 24.3       |
| <b>Evlilik Süresi</b>        |             |            |
| 5 yıl ve altı                | 128         | 37.5       |
| 6-10 yıl                     | 101         | 29.6       |
| 11 yıl ve üzeri              | 112         | 32.8       |
| <b>Sigara kullanımı</b>      |             |            |
| Evet                         | 47          | 13.8       |
| Hayır                        | 294         | 86.2       |
| <b>Çocuk sayısı</b>          |             |            |
| 1 çocuk                      | 88          | 25.8       |
| 2-3 çocuk                    | 203         | 59.5       |
| 4 ve üzeri çocuk             | 50          | 14.7       |
| <b>Son doğum şekli</b>       |             |            |
| Normal                       | 74          | 21.7       |
| Sezeryan                     | 51          | 15.0       |
| Müdahaleli                   | 216         | 63.3       |

doğum şekli, gündüz ve gece idrara çıkma sıklığı, idrar kaçırma miktarı, idrar kaçırma nedeniyle aktivite kısıtlılığı yaşama, cinsel yaşamın etkilenmesi, cinsel ilişkide idrar kaçırma sorunu

yaşama ve kegel egzersizini duyma, uygulama arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çoklu regresyon analizi sonunda etkisi anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerin yaşam kalitesi üzerine

**Tablo 2:** Üriner inkontinansa bağlı yaşanan sorunların yaşam kalitesi üzerine etkisi

| Üriner inkontinans özellikleri                     | Sayı | %    | Yaşam kalitesi<br>ölçeği puan<br>ortalaması ( $\bar{x} \pm ss$ ) | Test ve P<br>Değeri |
|----------------------------------------------------|------|------|------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Gündüz İdrara Çıkma Sayısı</b>                  |      |      |                                                                  |                     |
| 1-3 kez                                            | 122  | 35.7 | 87.77±11.13                                                      | F=0.515             |
| 4-7 kez                                            | 190  | 55.7 | 87.66±11.56                                                      | p=0.598             |
| 8-15 kez                                           | 29   | 8.6  | 85.62±11.68                                                      |                     |
| <b>Gece İdrara Çıkma Sayısı</b>                    |      |      |                                                                  |                     |
| 0-2 kez                                            | 301  | 88.2 | 87.46±10.85                                                      | t=1.281             |
| 3-+                                                | 40   | 12.8 | 85.00±14.95                                                      | p=0.201             |
| <b>İdrar Kaçırma sıklığı</b>                       |      |      |                                                                  |                     |
| Nadir                                              | 163  | 47.8 | 88.19±10.65                                                      | F=3.276             |
| Orta                                               | 129  | 37.8 | 87.11±12.50                                                      | p=0.039             |
| Ciddi*                                             | 49   | 14.4 | 83.42±10.16                                                      |                     |
| <b>İdrar kaçırma miktarı</b>                       |      |      |                                                                  |                     |
| 1 – 2 damla                                        | 196  | 57.4 | 87.83±11.22                                                      | F=0.812             |
| Ped ya da çamaşırın nemlenmesi                     | 100  | 29.3 | 86.24±11.55                                                      | p=0.445             |
| Ped ya da çamaşırın ıslanması                      | 45   | 13.3 | 86.19±12.16                                                      |                     |
| <b>İdrar kaçırma nedeniyle sınırlanan aktivite</b> |      |      |                                                                  |                     |
| Var                                                | 46   | 13.4 | 82.44±14.67                                                      | t=3.025             |
| Yok                                                | 295  | 86.6 | 87.91±10.69                                                      | p=0.003             |
| <b>İdrar kaçırmanın cinsel yaşama etkisi</b>       |      |      |                                                                  |                     |
| Evet                                               | 26   | 7.6  | 81.19±15.66                                                      | t=2.794             |
| Hayır                                              | 315  | 92.4 | 87.65±10.89                                                      | p=0.006             |
| <b>Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma</b>       |      |      |                                                                  |                     |
| Evet                                               | 25   | 7.3  | 79.24±19.11                                                      | t=3.660             |
| Hayır                                              | 316  | 92.7 | 87.78±10.38                                                      | p=0.000             |
| <b>İdrar kaçırma sorunu için doktora gitme</b>     |      |      |                                                                  |                     |
| Evet                                               | 51   | 14.9 | 91.78±10.06                                                      | t=3.183             |
| Hayır                                              | 290  | 85.1 | 86.30±11.48                                                      | p=0.002             |
| <b>Kegel egzersizini bilme</b>                     |      |      |                                                                  |                     |
| Evet                                               | 51   | 14.9 | 92.59±9.44                                                       | t=3.379             |
| Hayır                                              | 290  | 85.1 | 86.21±11.51                                                      | p=0.000             |
| <b>Kegel egzersizini uygulama</b>                  |      |      |                                                                  |                     |
| Evet                                               | 47   | 13.7 | 91.86±10.42                                                      | t=3.010             |
| Hayır                                              | 294  | 86.2 | 86.38±11.39                                                      | p=0.003             |

\* Farklılığı yaratan grup işaretlenmiştir (Tukey HSD test).

%24.2 oranında belirleyici olduğu saptanmıştır(Tablo 3).

## TARTIŞMA

Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini, psikososyal sağlığını etkileyen ve tüm yaş gruplarında görülebilen ciddi bir sağlık sorunu olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Papanicolaou, Hunskaar, Lose, Sykes, 2005;

Gasquit, Tcherny-Lessenot, Gaudebout ve ark, 2006). Bu çalışmayla postpartum dönemde üriner inkontinans yaşayan kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmada idrar kaçırma sıklığı ciddi olan kadınların yaşam kalitesi puanının, idrar kaçırma sıklığı nadir ve orta olanlara göre daha düşük olduğu, idrar kaçırma nedeniyle aktivitelerinin sınırlandığını, cinsel yaşamının

**Tablo 3:** Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitesi belirleyicileri

| <i>Bağımsız değişkenler</i>                                                         | <i>B±sd</i>  | <i>t</i> | <i>p</i>     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------|
| Yaş                                                                                 | 1.266±1.503  | 0.842    | 0.400        |
| Eğitim durumu                                                                       | 1.869±1.628  | 1.148    | 0.252        |
| Meslek                                                                              | 2.189±3.104  | -0.039   | 0.481        |
| Eş mesleği                                                                          | 0.544±0.608  | -0.895   | 0.371        |
| Eşin eğitim durumu                                                                  | 1.011±0.605  | 1.670    | 0.096        |
| Algılanan ekonomik durum                                                            | 2.931±0.960  | -3.054   | <b>0.002</b> |
| Aile tipi                                                                           | 1.861± 1.385 | -1.344   | 0.180        |
| Evlilik süresi                                                                      | 0.551±0.995  | 0.554    | 0.580        |
| Sigara kullanma durumu                                                              | 2.969±1.655  | 1.794    | 0.074        |
| Çocuk sayısı                                                                        | 3.379±1.289  | -2.621   | <b>0.009</b> |
| Son doğum şekli                                                                     | 0.959±0.710  | -1.351   | 0.438        |
| Gündüz idrara çıkma sayısı                                                          | 0.411±0.294  | 1.398    | 0.163        |
| Gece idrara çıkma sayısı                                                            | 1.125±0.555  | 1.398    | 0.163        |
| İdrar kaçırma sıklığı                                                               | 1.987±0.987  | -2.013   | <b>0.045</b> |
| İdrar kaçırma miktarı                                                               | 1.205±0.994  | 1.213    | 0.226        |
| İdrar kaçırma nedeniyle sınırlanan aktivite                                         | 2.126±1.841  | 1.155    | 0.249        |
| İdrar kaçırmanın cinsel yaşamı etkileme durumu                                      | 1.535±2.385  | 0.644    | 0.520        |
| Cinsel ilişkide idrar kaçırma sorunu                                                | 4.251±2.435  | 0.098    | 0.082        |
| İdrar kaçırma sorunu için doktora gitme durumu                                      | 5.195±1.723  | -3.015   | <b>0.003</b> |
| Kegel egzersizini duyma                                                             | 1.596±3.071  | -0.520   | 0.604        |
| Kegel egzersizini uygulama                                                          | 0.114±3.227  | 0.035    | 0.972        |
| <b><math>R^2 = 0.242</math>    <math>F = 4.769</math>    <math>p = 0.000</math></b> |              |          |              |

etkilendiğini, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını, idrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitmediğini, kegel egzersizini bilmediğini ve uygulamadığını söyleyen kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularıyla benzer şekilde Dolan ve arkadaşları (2004) postpartum dönemde üriner inkontinans yaşayan kadınların genel sağlık durumlarının etkilendiğini, Hatem ve arkadaşları (2005) postpartum üriner inkontinansın yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu ve hemen hemen tamamının çalışmadığı dikkate alındığında, kadınların bu problemi doğurganlığın bir sonucu olarak algıladıkları ve bu nedenle çözmek için yardım almadıkları düşünülmüştür.

Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda idrar kaçırma sıklığı ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki tanımlanmıştır. Çalışma sonuçlarını destekler şekilde Diokno ve arkadaşları (2004) kadınların idrar kaçırma problemiyle baş edebilmek için sıvı alımını sınırlandırdıklarını ve sürekli koruyucu pedler kullandıklarını saptamıştır. Mason ve arkadaşları (1999) üriner inkontinansın kadınların hem psikolojik sağlığını hem de günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini saptamıştır. Ayrıca Samuelsson ve ark. (1997) kadınlarda inkontinans sıklığı arttıkça uyku, çalışma hayatı, kendini iyi hissetme durumunun kötüye gittiğini saptamıştır. Doğum sonrasında üriner inkontinans yaşayan kadınlardan idrar kaçırma sıklığı fazla olanların yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi yönünden daha fazla risk altında olduğunu söyleyebiliriz.

İdrar kaçırma sorunu nedeniyle doktora gitme durumu ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki tanımlanmıştır. Benzer şekilde Hannestad ve arkadaşları (2000) ve Kinchen ve arkadaşları (2003) üriner inkontinans semptomlarının fiziksel, sosyal ve psikolojik olumsuz sonuçlarına rağmen kadınların yeterli tıbbi bakım almadıklarını tespit etmiştir. Üriner inkontinans sorunu nedeniyle tıbbi yardım almayan kadınların yaşam kalitesi puanlarının tıbbi yardım için başvuranlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışma sonucuna göre üriner inkontinans sorunu nedeniyle tıbbi yardım almanın sorunun ele alınmasında ve yaşam kalitesine etkisinin kontrolünde önemli olduğu dikkat çekmektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Üriner inkontinans sorunu yaşayan postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Bu sorunun çözümüne yönelik olarak doğum öncesi ve doğum sonrası izlem yapan sağlık profesyonellerinin üriner inkontinans durumunu değerlendirmeleri, sorun yaşayan kadınları saptayarak erken dönemde tıbbi yardım almasının sağlanması ve bunun yanında üriner inkontinansın önlenmesine yönelik olarak kegel egzersizlerini öğretmesi sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

**Emel Ege:** Araştırmanın planlanması ve rapor yazımından sorumlu araştırmacı.

**Belgin Akın:** Araştırmanın planlanması ve istatistik analizlerden sorumlu araştırmacı.

**Deniz Koçoğlu:** Verilerin toplanması ve istatistik analize hazırlık sürecinden sorumlu araştırmacı.

**Ayten Arıöz:** Verilerin toplanması ve istatistik analize hazırlık sürecinden sorumlu araştırmacı.

### KAYNAKLAR

Burgio KL, Zyczynski H, Locher JL, Richter HE, Redden DT, Wright KC. (2003). Urinary incontinence in the 12-month postpartum period, The American Collage of Obstetricians and

Gynecologists, 102 (6):1291-98.

Buruchardt CS, Archenholtz B, Bjelle A. (1992). Measuring the QoL of women with rheumatorial arthritis or systemic lupus erythematosus. A swedih version of the QoLS, Scand J.Rheumatol.21:190-195

Burckhardt C.S., Anderson K.L. (2003). The Quality of Life Scale (QoLS): Reliability, Validity and Utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1 (60); 1-7

Burckhardt C.S., Anderson K.L., Archenholtz B. (2003) . The Flanagan Quality of Life Scale : Evidence of construct validity. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1(59); 1-7

Chaliha C, Vena K, Stanton SL, Monga A, Sultan AH, (1999). Antenatal prediction of postpartum urinary and fecal incontinence, *Obstet Gynecol*. 94;689-64.

Chiaffarino F, Parazzini F, Lavezzari M, Giambanco V. (2003). Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life. *Eur Urol*. 43: 535-538.

Demirci F, Özden S, Yücel N, Yaltı S, Demirci E. (1999). Türkiyede postmenopozal kadınlarda üriner inkontinans prevalansı. *İstanbul Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*.3:138-142.

Diokno AC, Burgio K, Fultz NH, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. (2004). Medical and self-care practices reported by women with urinary incontinence. *Am J Mang Care*. 10: 69-78.

Dolan LM, Walsh D, Hamilton S, Marshall K, Thompson K, Ashe RG. (2004). A study of quality of life in primigravidae with urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 15(3):160-164.

Erci B. (2005). Reliability and validity of the Turkish version of the QOL scale, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2); 74-81.

Fitzgerald MP, Kenton K, Shott S, Brubaker

- L.(2001). Responsiveness of quality of life measurements to change after reconstructive pelvic surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 185:20-24.
- Gasquet I, Tcherny-Lessenot S, Gaudebout P, Goux BBL, Klein P, Haab F. (2006). Influence of the severity of stress urinary incontinence on quality of life, health care seeking, and treatment: A national cross-sectional survey. *European Urology*,50:818-825.
- Güneş G, Güneş A, Pehlivan E. (1996). Malatya Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkili faktörler. V. Ulusal halk sağlığı kongresi bildirisi kitabı: 379-381. İstanbul
- Grimby A, Milsom I, Molander U, Wiklund I, Ekelund P. (1993). The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. *Age Ageing.* 22:82-89.
- Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. (2000). A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *J Clin Epidemiol*, 53:1150-1157.
- Hannestad YS, Lie RT, Rortveit G, Hunskaar S. (2004). Familial risk of urinary incontinence in women: population based cross-sectional study. *BMJ.* 329:889-891.
- Hatem M, Fraser W, Lepire E. (2005). Postpartum urinary and anal incontinence: a population-based study of quality of life of primiparous women in Quebec. *J Obstet Gynaecol Can.* Jul;27(7):682-688.
- Kelleher CJ, Cardozo LD. (1994). Sexual dysfunction and urinary incontinence. *Journal of Sexual Health.* 3:186-191.
- Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, Fultz NH, Bump RC, Obenchain R. (2003). Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Women's Health.* 12:687-698.
- Marshall K, Thompson KA, Walsh DM, Baxter GD. (1998). Incidence of urinary incontinence and constipation during pregnancy and postpartum: survey of current findings at the Rotunda Lying-in Hospital, , *Br J Obstet Gynaecol*,105:400-402.
- Mason L. Glenn S, Walton I, Appleton C. (1999). The Experience Of Stress Incontinence After Childbirth. *Birth.* 26(3): 164-171.
- Meyer S, Hohlfeld P, Achari C, Russolo A, De Grandi P. (2000). Birth trauma: short& long term effects of forceps delivery compared with spontaneous delivery on various pelvic floor parameters, *Br J Obstet Gynaecol.* 107;1360-1365.
- Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet*, 82:327-338.
- Özyıldırım O , , , , . (1995). A questionnaire for the assessment of quality of life in cancer patients in Turkey. *Materia Medica Polana.* 27(4): 153-156
- Papanicolaou S, Hunskaar S, Lose G, Sykes D. (2005). Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Int.* 96: 831-838.
- Parazzini F, Chiaffarino F, Lavezzari M, Giambanco V. (2003). Risk factors for stress, urge or mixed urinary incontinence in Italy. *BJOG.* 110:927-933.
- Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Lanson Y. (2002). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int.* 89:61-66.
- Pınar R. (1997). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sendrom.*: 108- 111
- Rane E. (1999). Incontinence in Women. Don't suffer it. *Aust Fam Physician.* 28(6): 584-586
- Samuelsson E, Victor A, Tibblin G. (1997) A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20-59 years. Prevalence, well-being and wish to treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 76: 74-80

Shaw C. (2001). A review of the psychosocial predictors of help-seeking behavior and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *J Clin Nurs*. 10:15-24.

Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. (2000) Midline episiotomy and anal incontinence: retrospective cohort study, *BMJ*, 320:89-90.

Wells M. (1996). Continence Following Childbirth. *Br. J. Nurs*.10;5(6):353-358

Wilson PH, Herbison RM, Herbison GP. (1996).

Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery, *Br J Obstet Gynaecol*. 103:154-161.

Wyman JF, Harkins SW, Fantl JA. (1990). Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc*. 38:282-288.

Viktrup L, Lose G, Rolff M, Borfoed K. (1992). The Symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas. *Obstetric Gynecology*. 79:945-949