

# Kırk Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

## Prevalance of the Urinary Incontinence in Women Older Than 40 Years and Influence of Their QoL

Gönül AKGÜN,<sup>a</sup>  
Nejdet SÜT,<sup>b</sup>  
Dr. Petek BALKANLI KAPLAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli  
<sup>b</sup>Biyostatistik AD,

<sup>c</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 04.10.2010

*Bu çalışma, IV. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi  
(21-24 Ekim 2009, İstanbul)'nde  
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Petek BALKANLI KAPLAN  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Edirne,  
TÜRKİYE/TURKEY  
petekkaplan@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Kadınlarda ileri yaşlarda ortaya çıkan üriner inkontinans görülme sıklığını ve bu sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek. **Gereç ve Yöntemler:** Ekim 2007 ila Ocak 2008 tarihleri arasında Kırklareli İl Merkezi'ne bağlı 5 sağlık ocağına kayıtlı 40 yaş üstü kadınlara, araştırmacı tarafından geliştirilen, sosyo-demografik ve risk faktörlerini de araştıran 27 soruluk anket yapılmış, idrar kaçığının olduğunu belirten kadınlara ise hayat kaliteleri üzerine etkilerini tespit etmek için İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınan 40 yaş üstü kadın popülasyonunda üriner inkontinans prevalansı %48.3 olarak belirlendi. Bizim toplumumuzdaki üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitelerinin çok fazla etkilendiği saptandı. İnkontinans kadınlarda yaş, doğum sayısı ve beden kitle indeksi (BKİ)'ndeki artışla birlikte hayat kalitesi düzeylerinin anlamlı düzeyde düştüğü belirlendi. Üriner inkontinanslı kadınlarda, yaşam kalitesinin; üriner inkontinans semptom sürecinin uzunluğundan etkilendiği de görülmüştür. **Sonuç:** Her ne kadar hayat kalitesini düşük bir oranda etkiliyor olduğu saptanmış olsa da idrar kaçırma 40 yaş üstü kadınların yarıya yakınına etkileyen önemli bir sağlık sorunudur.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans; prevalans; yaşam kalitesi; kadın

**ABSTRACT Objective:** To investigate the frequency of urinary incontinence that appears in women in their declining years and to what degree their qualities of life are affected by this problem. **Material and Methods:** Study was conducted with women over 40 years in 5 clinics that serve affiliated to Kırklareli provincial centre between the October 2007 and January 2008. A 27-questionnaire developed by the researcher in order to define socio-demographic characteristics, risk factors that cause incontinence was applied. Furthermore, Incontinence Quality of Life questionnaire (IQOL) was also applied to women who had a complaint of urinary incontinence for defining the level of quality of life of the women. **Results:** Urinary continence was found 48.3% of the women population over 40 years that researched. We showed that the quality of life of the women with urinary incontinence did not affected that much. It was found out that the rise in age, birth number, and body mass index in women with incontinence resulted in significant declining in quality of life of these women. We also shown that quality of life of women with incontinence did not affected by the lenght of the urinary incontinence symptom process. **Conclusion:** Although, we estimated that the urinary incontinence affect women's life quality in a low degree, it is an important health problem that influence nearly fifty percent of the women over 40 years old.

**Key Words:** Urinary incontinence; prevalence; quality of life; women

**S**ağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler ve sosyal yapıdaki değişimler insanların yaşam sürelerinin uzamasına olumlu katkı sağlamıştır.<sup>1,2</sup> Beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle 40 yaş üzerindeki kadınların sayısı ve toplam nüfus içindeki payları da artmaktadır, böylece kadınların yaşamlarının önemli bir bölümünü klimakterik dönem oluşturmaktadır.<sup>3</sup> Bu dönemde pelvik yapıların desteğinin bozulmasıyla genito-üriner ve diğer sistemlerde ortaya çıkan değişimler kadının sosyal yaşamında ve cinsel sağlığında olumsuz etkilere neden olmaktadır.<sup>4</sup>

Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] Terminoloji Standardizasyonu Komitesi'nin 2002 yılındaki raporunda üriner inkontinans, her türlü istemsiz idrar kaçırma şikâyeti olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> İstatistiksel tahminlere göre, 2050 yılında tüm dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini üriner inkontinanslı hastaların oluşturması beklenmektedir.<sup>6,7</sup> Üriner inkontinans yaşamları süresince kadınların %20-50'sini etkilemektedir.<sup>8</sup> Üriner inkontinans, kişinin olağan yaşam biçiminde değişikliğe neden olarak özellikle ev işlerini, fiziksel ve sosyal aktivitelerini, hobilerini, kariyerlerini ve bireysel ilişkilerini etkilemektedir.<sup>9</sup>

Bu çalışma; kendi popülasyonumuz hakkında bilgi verici olması bakımından kadınlarda ileri yaşlarda ortaya çıkan üriner inkontinans sorununun görülme sıklığını ve bu sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.<sup>8</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel özellikte olan bu çalışma, Kırklareli İl Merkezi'ne bağlı olarak hizmet veren 5 sağlık ocağına kayıtlı 40 yaş üstü kadınlar üzerinde 15.10.2007-18.01.2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünde kayıtları bulundurulmuş Haziran 2006 yılı Ev Halkı Tespit Formları aracılığı ile yapılan nüfus sayımına göre; Kırklareli İl Merkezi'ndeki 5 sağlık ocağına bağlı 40 yaş ve üzeri yaş gruplarındaki toplam

13.100 kadın oluşturmuştur. Araştırmamıza alınacak 40 yaş ve üzerindeki kadın sayısı saptanırken olayın görülüş olasılığı incelenmek istendiğinde örnekleme alınacak birey sayısının saptanmasında kullanılacak formül uygulanarak, 435 kadın üzerinde çalışma yapılmıştır. Yaş gruplarından her biri bir tabaka kabul edilerek her yaş grubundan örnekleme alınan kişi sayısı orantılı seçim yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklem grubumuzda yer alan kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi ve kadınların adres bilgilerine sağlık ocakları kayıtlarından ulaşıldı.

Çalışmamızda kadınların sosyo-demografik özelliklerini, üriner inkontinansa yatkınlığı artıran bazı risk faktörlerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen 27 soruluk anket formu ve üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesi düzeylerini belirlemeye yönelik İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği [Incontinence Quality of Life Question (IQOL)] kullanılmıştır. Anket formu, 30 kişi üzerinde ön uygulama yapılarak gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra örneklem grubumuzda kullanılmaya başlanmıştır.

Araştırmamızda üriner inkontinanslı bireyler belirlenirken üriner inkontinansı saptamak amacı ile kullanılan "son bir yıl içerisinde hiç idrar kaçırma şikâyeti yaşadınız mı?" sorusu yöneltilerek evet cevabı veren kadınlar üriner inkontinanslı olarak değerlendirilmiş ve inkontinans yaşam kalitesi ölçeği bu kadınlara uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan formlar araştırmacı tarafından ev ziyaretleri şeklinde yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

IQOL her biri 5'li Likert tipi cevap içeren 22 sorudan oluşan, inkontinans hastalarda yaşam kalitesini belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 3 alt skala; davranışların sınırlandırılması, psiko-sosyal etkilenme ve sosyal izolasyon ile toplam skor değerleri kullanılmaktadır. IQOL toplam skorunu ve alt skala skorlarını hesaplamada her bir skaladaki maddelerin toplamı alınmış (Xi) ve her bir bireyin aldığı skor aşağıdaki dönüşümler kullanılarak 0-100'lük skala-ya uyarlanmıştır.

$$\text{IQOL Skor} = \text{Xi} / \text{Maximum skor} * 100$$

Toplam skorun aldığı maksimum puan 110, davranışların sınırlandırılmasını ölçen alt skalada maksimum skor 40, psiko-sosyal etkilenme alt skalasının alacağı maksimum puan 45, sosyal izolasyon alt skalası için ise 25 puandır. Düşük skor daha kötü yaşam kalitesini, yüksek skor daha iyi yaşam kalitesini gösterir. Bu ölçekte, puanlamanın yüksek olması bireyin yaşam kalitesi düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir.

IQOL ölçeğine ait güvenilirlik (Reliability) analizi uygulanarak elde edilen güvenilirlik (Cronbach- $\alpha$ ) katsayıları ölçeğin geneline ilişkin 0.92, ve alt skaların güvenilirlik katsayıları ise sırası ile 0.79, 0.80 ve 0.87 bulundu. Bu verilerden yola çıkarak IQOL ölçeğinin inkontinan hastalarda güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov test ile incelendi. İki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında skorlar normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplarda t testi; 2'den fazla değişkenin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Ölçek skorları ile klinik-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon

analizi ile incelendi.  $P < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analizlerde Statistica 7.0 (Lisans no: 31N6YUCV38) paket programı kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışma grubumuzdaki kadınlara son bir yıl içerisindeki idrar kaçırma şikâyetleri olup olmadığı sorularak üriner inkontinans prevalansı belirlenmiştir. Buna göre üriner inkontinanslı kadın oranı %48.3 (210/435) olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların tamamının sosyo-demografik özelliklerine ve üriner inkontinansın olup olmama durumlarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş dağılımları incelendiğinde, 60 yaş altı kadınların, çalışma grubunun çoğunluğunu oluşturdukları görülmektedir (İnkontinan kadınların %60.9'u, kontinan kadınların %70.7'si) (Tablo 1). Çalışmamızda araştırmaya alınan kadınların genel yaş ortalamaları  $55.7 \pm 11.96$  olarak belirlenmiştir. Demografik özelliklerden eğitim faktörü irdelendiğinde, incelenen örneklem grubundaki kadınların yarıdan fazlasının ilköğretim düzeyinde eğitim aldıkları

**TABLO 1:** Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve üriner inkontinansın varlığına göre dağılımı.

	Üriner İnkontinan Kadınlar	Üriner Kontinan Kadınlar	P
Yaş Grupları	n= 210/435 (%48.3)	n= 225/435 (%51.7)	
40-49Yaş	75/210 (%35.7)	94/225 (%41.8)	0.063
50-59 Yaş	53/210 (%25.2)	65/225 (%28.9)	
60-69 Yaş	36/210 (%17.1)	38/225 (%16.9)	
70 Yaş ve üstü	46/210 (%21.9)	28/225 (%12.4)	
BKİ	n= 170 (%)	n= 195 (%)	
Zayıf $\leq 18.5$	1/170 (%0.6)	1/195 (%0.5)	0.320
Normal 18.5-24.9	37/170 (%21.8)	55/195 (%28.2)	
Kilolu ve Obez $\geq 25$	132/170 (%77.6)	139/195 (%71.3)	
Parite	n= 210 (%)	n= 225 (%)	
Nullipara	4/210 (%1.9)	16/225 (%7.1)	<b>0.016</b>
$\leq 2$	78/210 (%37.1)	92/225 (%40.9)	
3	53/210 (%25.2)	65/225 (%28.9)	
$\geq 4$	75/210 (%35.7)	52/225 (%23.1)	
Doğum Şekli	n= 206 (%)	n= 209 (%)	
Normal Doğum	191/206 (%92.7)	184/209 (%88)	0.106
Sezeryen	15/206 (%7.3)	25/209 (%12)	

BKİ: Beden kitle indeksi.

(%60.7) ve çoğunun ev hanımlarından oluştuğu görülmektedir (%85.5). Menopozal süreçte olan kadın sayısının daha fazla olduğu (%72) ve bu kadınların büyük bir bölümünün menopozal süreçte hormon replasman tedavisi almadıkları belirlenmiştir (%74.8). Araştırmaya katılan kadınların genellikle ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu (%71.2) ve büyük bir bölümünün ise sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (%93.8) (ekonomik ve eğitim verileri gösterilmemiştir). Araştırmada üriner inkontinanslı kadınların çoğunluğunun beden kitle indeksleri (BKİ)'nin kilolu ve obez kategorisinde olan kadınlardan oluştuğu %77.6 (132/170) saptanmıştır. Ancak, üriner inkontinanslı olan ve olmayan kadınlar BKİ açısından karşılaştırıldığında ise aralarında anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir (%77.6'ya karşı %71.3,  $p= 0.320$ ).

Üriner inkontinanslı olan kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kontinan kadınlardan daha fazla sayıda doğum yapmış oldukları görülmektedir (Tablo 1,  $p= 0.016$ ). Doğum şekilleri yönünden kıyaslama yapıldığında her 2 grupta da normal doğum oranı sezaryen doğuma göre daha fazla olduğu görülmekte ve doğum şekli yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı gözlenmektedir (Tablo 1,  $p= 0.106$ ). Ağır cisim kaldırma alışkanlığı, kronik kabızlık, sigara ve mesane iritanları gibi risk faktörleri yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (veri gösterilmemiştir).

Tablo 2'de üriner inkontinanslı kadınların mevcut durumlarına karşı durum ve davranış özellikleri incelenmektedir. Üriner inkontinanslı kadınların çoğunlukla 2-7 yıl süre ile bu sorunu yaşadıkları (%52.8), konu hakkında daha çok sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları (%2.6) ve kadınların %29.5'inin üriner inkontinansa neden olan faktörleri bildikleri belirlenmiştir. Üriner inkontinanslı kadınların %60'ı (126/210) inkontinans probleminin önlenebileceğini bilmekle beraber bu nedenle tedavi olan kadınların oranı %24.2'dir (51/210). Önlem olarak pelvik taban kaslarını çalıştırmaya yönelik egzersiz yapanların oranı %11.4'ü geçme-

**TABLO 2:** Üriner inkontinanslı kadınların durum karşısındaki tutum ve davranışları.

İnkontinanslı Yaşama Süresi	
1 yıl ve altı	78/210 (%37.1)
2-7 yıl	111/210 (%52.8)
7 yıl ve üstü	19/210 (%9.0)
Üriner İnkontinans ile İlgili Bilgi Alanlar	
Üriner İnkontinansa Neden Olan Faktörleri Bilenler	62/210 (%29.5)
Bilgi Alma Kaynakları	
Doktor	32/210 (%15.2)
Hemşire ve Ebe	24/210 (%11.4)
Arkadaş	11/210 (%5.23)
Medya	17/210 (%8.09)
Üriner İnkontinansı Önleyebileceğini Bilen Kadınlar	
Önlem için Düzenli Kegel Egzersizi Yapanlar	24/210 (%11.4)
Üriner İnkontinans Nedeniyle Tedavi Olanlar	
Tedavi için Başvurmama Nedenleri	
Yaşla birlikte normal olduğunu düşünüyorum	59/158 (%37.3)
Muayene olmak için vakit bulamadım	9/158 (%5.6)
İdrar kaçırma sorunun beni rahatsız etmiyor	39/158 (%24.6)
Muayene olmaktan çekiniyorum	18/158 (%11.3)
Diğer	33/158 (%20.8)

mektedir. Tedavi olmayan kadınların tedavi için başvurmama nedenlerinin daha çok bu durumu, yaşla birlikte oluşan doğal bir süreç olarak düşünüyor olmalarından kaynaklandığı görülmüştür (%37.3).

Tablo 3'te üriner inkontinanslı olan 207 kadın üzerinde yapılan IQOL ölçeğinin ve bunun alt skalalarının aldığı ortalama skorlar özetlenmektedir. Üriner inkontinanslı hastalarda IQOL toplam skoru ve alt skala skorları 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Genel olarak toplam skor ortalaması 207 anket uygulanan kadında 76.8 olarak bulunmuştur. Alt skalaların ortalaması ise en sırasıyla

**TABLO 3:** Üriner inkontinanslı kadınların IQOL anket skorları.

	n	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
Toplam IQOL Skoru	207	76,8	±15,5	25	99
DS Alt Skala Skoru	207	70,4	± 16,7	22	97
PE Alt Skala Skoru	207	84,4	±16,1	28	100
Sİ Alt Skala Skoru	207	73,3	±19,8	16	100

DS: Davranışların sınırlandırılması, PE: Psikososyal etkilenme, Sİ: Sosyal izolasyon.

**TABLO 4:** IQOL ölçütlerinin hastaların bazı demografik özellikleri ile ilişkisi.

	N	IQOL- Toplam Skor	IQOL- DS Skor	IQOL- PE Skor	IQOL- Sİ Skor
Yaş	207	r= -.241 p< 0.001	r= -.214 p= 0.002	r= -.222 p= 0.001	r= -.197 p= 0.004
Parite	207	r= -.194 p= 0.005	r= -.179 p= 0.010	r= -.202 p= 0.004	r= -.131 p= 0.060
BKİ	170	r= -.192 p= 0.013	r= -.239 p= 0.002	r= -.120 p= 0.123	r= -.156 p= 0.044
Üi süresi	206	r= -.99 p= 0.15	r= -.115 p= 0.10	r= -.051 p= 0.47	r= -.112 p= 0.110

DS: Davranışların sınırlandırılması , PE: Psikososyal etkilenme, Sİ: Sosyal izolasyon, Üi: Üriner inkontinans, BKİ: Beden kitle indeksi. Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Davranışların Sınırlandırılması alt skalası için 70.3, Sosyal İzolasyon alt skalası için 73.3 ve Psiko-sosyal Etkilenme alt skalası için 84.4 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

IQOL yaşam kalitesi ölçütlerinin hastaların yaş, parite ve BKİ ile ilişkisi de değerlendirilmiştir. Üriner inkontinanslı kadınlarda, yaş, parite ve BKİ ile ölçeğin total skor ve alt skala skorları arasında ayrı ayrı negatif korelasyonlar saptanmıştır. Yaş-

taki, doğum sayısındaki ve vücut kitlesindeki artışla beraber IQOL total ölçeği ve alt ölçeklerinin skorlarının da düşmekte olduğu görülmüştür (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Üriner inkontinans, sosyal ve hijyenik problemler başta olmak üzere bireyi fizyolojik, psikolojik ve ekonomik yönden etkileyen ve kadınlarda yaygın olarak görülen bir sağlık problemidir. Dünya genelinde ve ülkemizde 40 yaş üstü kadınlardaki inkontinans sıklığını araştıran çalışmalar Tablo 5'te özetlenmiştir. Dünya genelinde üriner inkontinans prevalansını inceleyen 40 yaş üstü senil kadınlarda yapılan çalışmalar incelendiğinde prevalans oranı %27.5 ile %64.7 arasında değişmektedir.<sup>9-15</sup> Ülkemizde orta ve ileri yaş gruplarını (40 yaş ve üstü) hedef alan çalışmalarda ise prevalans oranının daha geniş bir aralıkta (%10.4-68.8) saptandığı görülmektedir.<sup>7,16-21</sup> Kırk yaş üstü 435 kadın üzerinde yapılan kesitsel özellikteki çalışmamızda ise üriner inkontinans prevalansı %48.3 olarak saptanmıştır.

Pelvis destek yapılarının doğum travmasına bağlı olarak desteğinin bozulması üriner inkonti-

**TABLO 5:** Kırk yaş üstü senil kadınlarda üriner inkontinans prevalansını inceleyen uluslararası ve ulusal çalışmalar.

	Yaş	Örneklem Sayısı	Prevalans (%)
<b>Uluslararası Çalışmalar</b>			
Peyrat L. (2002) <sup>10</sup>	40 yaş ve üstü	2800 kadın	%27.5
Van der Vaart ve ark. (2000) <sup>12</sup>	45- 70 yaş arası	1905 kadın	%57.1
Kim MS and Lee SH. (2008) <sup>13</sup>	65 yaş üstü	618 kadın ve erkek	Kadınlarda: %64.7 Erkeklerde: %65.1
Markland AD ve ark. (2008) <sup>14</sup>	65 yaş ve üstü	421 kadın	%36.6
Goode PS ve ark. (2008) <sup>12</sup>	65 yaş üstü	986 kadın ve erkek	Kadınlarda: %41 Erkeklerde: %27
Saxer S (2008) <sup>15</sup>	65 yaş üstü	2719 kadın ve erkek	Kadınlarda: %51.5 Erkeklerde: %51.4
Hsieh CH ve ark. (2008) <sup>11</sup>	60 yaş üstü	1517 kadın	%29.8
<b>Ulusal Çalışmalar</b>			
Demirci ve ark. (1999) <sup>17</sup>	44- 70	1020 kadın	%56.4
Ateşkan (1999) <sup>7</sup>	65 yaş üstü	2000 kadın ve erkek	Kadınlarda: %53.2 Erkeklerde: %20.8
Oskay ve ark. (2003) <sup>18</sup>	50 yaş üstü	500 kadın	%68.8
Bilgili ve ark. (2008) <sup>19</sup>	65 yaş üstü	543 kadın	%43.6

nans gelişiminde hazırlayıcı bir faktördür bu nedenle doğum sayısı arttıkça üriner inkontinans gelişme riski de artış göstermektedir.<sup>7,22</sup> Parite ile üriner inkontinans sıklığının artış gösterdiğini bulan çalışmaların yanısıra çocuk sayısı arttıkça üriner inkontinans sıklığının artış gösterdiğini saptayan ancak bu ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gösteremeyen çalışmalar da vardır.<sup>19,23-29</sup> Bizim çalışmamızda da üriner inkontinanslı kadınlarda kontinan kadınlara oranla multiparite yüzdesinin daha yüksek olduğu ve üriner inkontinanslı kadınlarda nulliparite oranının çok düşük olduğu saptanmıştır.

Literatürde doğum şekli ile üriner inkontinans arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara baktığımızda, vajinal doğum yapan kadınlarda üriner inkontinans riskinin fazla olduğunu belirten çok sayıdaki yayının yanında, buna karşılık normal doğum ile sezaryen doğum yapanlar arasında üriner inkontinans gelişimi açısından anlamlı bir fark bulamayan çalışmalar da mevcuttur.<sup>30,31</sup> Bizim çalışmamızda da inkontinan kadınların vajinal doğum sayısının kontinan kadınlardan daha fazla olmadığı görülmüştür. Bu durum bize üriner inkontinans gelişiminde vajinal doğumun kesin olarak belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Üriner inkontinans yaşamı direkt tehdit eden bir sağlık problemi olmasa da dünyadaki tüm kadınları fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilemektedir. İnkontinanslı kadınların büyük çoğunluğunun şikâyetleri nedeniyle rahatsız oldukları, utandıkları ve bu nedenle sosyal aktivitelerini kısıtladıkları belirtilmektedir. Choo ve

ark.nın çalışmasında da üriner inkontinansın sosyal yaşamı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.<sup>32</sup> Van Brummen ve ark. UDI ve IIQ anketlerini kullanarak 474 kadın üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda kadınların fiziksel, sosyal ve duygusal alandaki skorları düşük bulunmuş ve üriner inkontinans durumunun yaşam tarzlarını kısıtladıkları görülmüştür.<sup>33</sup> Lasserre ve ark.nın çalışmasında, kadınların %51.8'i üriner inkontinansın yaşamlarında negatif bir etkiye neden olduğunu belirtmişler, fakat bu etkinin hafif ya da orta derecede olduğunu bulmuşlardır.<sup>34</sup> Velazquez ve ark. ICIQ-SF kullanarak yaptıkları çalışma sonucunda; davranışlarda sınırlandırma, psiko-sosyal etki sınırlaması, ve sosyal izolasyon alt kategorileri arasında en düşük puanların sosyal izolasyon skalasında olduğunu bulmuşlardır.<sup>35</sup> Konu ile ilgili olarak ülkemizdeki verilere bakacak olursak, Kök'ün anket formlarını kendisi geliştirerek üriner inkontinansın sosyal yaşam üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmasında orta düzeyde bir etkilenme saptanmıştır.<sup>36</sup> Bizim çalışmamızda da genel olarak IQOL ölçeğine göre üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin hafif seviyede etkilendiği görülmektedir. Yaşam kalitesi alt skala ölçeklerini değerlendirdiğimizde ise en fazla etkilenen alanın davranışların sınırlandırılması olduğu görülmüştür.

Değişik ülkelerde IQOL ölçeği kullanılarak yapılan yaşam kalitesi çalışmalarının özetlendiği çalışmaya<sup>37</sup> bizim çalışmamız sonucunda üriner inkontinanslı kadınlardan elde edilen skor ortalamaları ilave edilerek Tablo 6 oluşturulmuştur. Buna göre, üriner inkontinanslı olan kadınların

**TABLO 6:** Üriner inkontinanslı kadınlarda ortalama IQOL skorları.

IQOL	Fransa n= 62	İspanya n= 65	İsveç n= 64	Almanya n= 68	Slovakya n= 100	Akgün ve ark. n= 210
IQOL Toplam Skor	62 ± 22	42 ± 21	66 ± 22	51 ± 24	64 ± 25	76.8 ± 15.5
IQOL DS Skor	59 ± 23	42 ± 22	63 ± 23	44 ± 23	64 ± 24	70.4 ± 16.7
IQOL PE Skor	70 ± 23	51 ± 26	75 ± 23	62 ± 27	58 ± 27	84.4 ± 16.1
IQOL SI Skor	54 ± 26	25 ± 22	56 ± 27	41 ± 27	58 ± 27	73.3 ± 19.8

Ortalama ± SS.

DS: Davranışların sınırlandırılması , PE: Psiko-sosyal etkilenme, SI: Sosyal izolasyon.

genel olarak yaşam kalitesi puanlarının yüksek değerlerde olduğu ve kadınların bu durumdan orta düzeyde etkilendikleri görülmekle birlikte bizim çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeğinin genelinden ve alt ölçeklerinden alınan skor ortalamalarının daha da yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak toplum olarak kadınlarımızın üriner inkontinansı yaşamı çok olumsuz yönde etkileyecek bir sorun olarak görmemelerinden ve kültür farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Literatürde kadınların üriner inkontinans yaşama ve tedavi olma durumlarını inceleyen çalışmalara baktığımızda, Ertem ve ark.<sup>38</sup> kadınların %66.6'sının 2 yıl ve üzerinde üriner inkontinans yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise 2 yıldan uzun süredir üriner inkontinans yaşayanların oranı %61.8 olarak bulunmuştur. Literatürde yurtdışı çalışmalarda tıbbi yardım için başvuru oranı %12.6 ile %39.7 arasında değişmekteyken,<sup>26,31,34,39</sup> ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde tıbbi yardım için başvuru oranının %7 ile %30.8 arasında olduğu görülmektedir.<sup>17,38,24,40</sup> Bizim çalışmamızda tıbbi yardım için başvuru oranı %24.2 olarak belirlenmiştir. Üriner inkontinans tedavisi olma düzeyinin genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu da üriner inkontinans konusunda sağlık personelinin tedaviye yönelik hizmetlerde daha etkin rol alması gerektiğini göstermektedir.

Literatürde kadınların üriner inkontinansa yönelik tedavi olmama nedenlerine baktığımızda ise çalışmalarda, kadınların çoğunlukla utanma nedeniyle tedavi olmadıkları bulunmuştur.<sup>7,31,41</sup> Ertem ve ark.<sup>38</sup> çalışmasında kadınların %29.6'sı önemli olmadığı için, %25.9'u çok fazla idrar kaçırdıkları için, %22.3'ü inkontinansı doğal gördüğü için tıbbi yardım almadıkları yanıtını vermişlerdir.<sup>38</sup> Bizim çalışmamızda inkontinans kadınların bu

sorunlarına yönelik tedavi olmayanlarının oranı %75.8 olarak belirlenmiştir. İnkontinans kadınların tedavi olmama nedenlerini incelediğimizde %37.3'ü yaşlılığa bağlı doğal bir süreç olarak gördüklerini, %24.6'sı bu sorunun kendilerini rahatsız etmediğini, %11.3'ü muayene olmaktan utandıklarını, %5.6'sı ise muayene olmak için vakit bulamadıklarını ifade etmişlerdir.

Ergöl ve Eroğlu'nun 40-60 yaş arasındaki 358 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, üriner inkontinans nedenlerini bilenlerin oranı %0.8, bu sorunun çözümüyle ilgili uygulamaları bilenlerin oranı %10.9, uygulamayı doğru yapanların oranı ise %4.2 olarak bulunmuştur.<sup>1</sup> Karanisaoglu ve Oskay'ın çalışmasında ise üriner inkontinansın ne olduğunu bilenlerin oranı %6 olarak belirlenmiştir.<sup>2</sup> Genel olarak çalışmamız sonucunda üriner inkontinanslı kadınların %70.5'inin üriner inkontinansa neden olan etmenleri bilmediği, %62.4'ünün nereye başvurmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Bu durum bize toplumda kadınların üriner inkontinansa yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu düşündürmekle birlikte konu ile ilgili olarak sağlık personelinin halkı bilinçlendirmeye yönelik daha aktif olması gerektiğini de göstermektedir.

## SONUÇ

Kırklareli İl Merkezi 40 yaş üstü kadın popülasyonunda üriner inkontinans prevalansı %48.3 olarak saptanmıştır. Üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitelerinin bu durumdan çok fazla etkilenmediği belirlenmiştir. Kadın popülasyonunun yaklaşık yarısında mevcut olan idrar kaçırma probleminin uzun yıllardır mevcut olması bile bu kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemediği görülmüştür. Üriner inkontinansa bağlı hayat kalite skorlarında fazla değişimin olmaması, toplumumuzun sosyo-kültürel farklılığının bir yansıması olarak yorumlanabilir.

## KAYNAKLAR

- Ergöl Ş, Eroğlu K. [ Knowledge, behaviour and attitude to health of women at climacteric period of life]. *Health and Society* 2001;11(1): 49-57.
- Karanisaoğlu H, Oskay Ü. [ Evaluation of the knowledge of health problems at menopausal period of women]. *Şişli Etfal Hast Hemş Derg* 1998;1(5):61- 7.
- Özcebe H, Üstünöz A. [Women health at menopausal and postmenopausal period of life]. *Aktüel Tıp Derg* 2001;6(1):60- 2.
- Karanisaoğlu H. [Significance of the pelvic support systems in women health attitude]. *Hemşirelik Bülteni* 1994;8(34):37- 9.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al; tandardisation Sub-committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *NeuroUrol Urodyn* 2002;21(2):167-78.
- Frank I, Elliott DS, Barrett DM. Success of de novo reimplantation of the artificial genitourinary sphincter. *J Urol* 2000;163(6): 1702-3.
- Ateşkan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M. [Urinary incontinence in old Turkish population: Clinical types and evaluation of significance to person]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3 (2):45-50.
- Melville JL, Walker E, Katon W, Lentz G, Miller J, Fenner D. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187(1):80-7.
- Saxer S, Halfens RJ, de Bie RA, Dassen T. Prevalence and incidence of urinary incontinence of Swiss nursing home residents at admission and after six, 12 and 24 months. *J Clin Nurs* 2008;17(18):2490-6.
- Peyrat L, Hailot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int* 2002;89(1):61-6.
- Hsieh CH, Su TH, Chang ST, Lin SH, Lee MC, Lee MY. Prevalence of and attitude toward urinary incontinence in postmenopausal women. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;100 (2):171-4.
- van der Vaart CH, de Leeuw JR, Roovers JP, Heintz AP. [The influence of urinary incontinence on quality of life of community-dwelling, 45-70 year old Dutch women]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144(19):894-7.
- Kim MS, Lee SH. [Prevalence rate and associated factors of urinary incontinence among nursing home residents] *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2008;38(1):92-100.
- Markland AD, Gerety MB, Goode PS, Kraus SR, Cornell J, Hazuda HP. Urinary incontinence in community-dwelling older Mexican American and European American women. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48(2): 232-7.
- Goode PS, Burgio KL, Redden DT, Markland A, Richter HE, Sawyer P, et al. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol* 2008;179(4):1449-53.
- Bozkurt N, Ozkan S, Korucuoğlu U, Onan A, Aksakal N, İlhan M, et al. Urogenital symptoms of postmenopausal women in Turkey. *Menopause* 2007;14(1):150-6.
- Demirci F, Özden S, Yücel N, Yatlı S, Demirci E. [Prevalence of the incontinence in postmenopausal women in Turkey]. *Journal of Gynecology and Obstetric* 1999;3(2):138-42.
- Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84(1):72-8.
- Bilgili N, Akin B, Ege E, Ayaz S. [Prevalence of the urinary incontinence in women and risk factors]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28 (4):487-93.
- Özdemir S, Çelebi İ, Nurullahoğlu N, Ark CH. [Distribution of the urinary incontinence cases whose apply to our urogynecology clinic]. *Genel Tıp Derg* 2006;16(2):49-52.
- Cetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalcin O, Kocak T, Senocak M, et al. Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: what are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18(6):659-64.
- Demirci H, Beji KN. [Conservative treatment methods in urinary incontinence therapy]. *Nursing Forum* 1999;2(3):102-8.
- Ekin M, Karayalçın M, Özcan U, Erdemlioğlu E. [The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women of reproductive and postmenopausal age groups]. *Journal Ankara Medical School* 2004;26(1):21-5.
- Güneş G, Güneş A, Pehlivan E. [Urinary incontinence prevalence and etiologic factors in women whose live in Malatya, Yeşilyurt regi- on]. *Turgut Özal Tıp Merk Derg* 2000;7(1): 54-7.
- Dooley Y, Kenton K, Cao G, Luke A, Durazo-Arvizu R, Kramer H, et al. Urinary incontinence prevalence: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol* 2008;179(2):656-61.
- Zhu L, Lang J, Wang H, Han S, Huang J. The prevalence of and potential risk factors for female urinary incontinence in Beijing, China. *Menopause* 2008;15(3):566-9.
- Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc* 1998;46(4):473-80.
- Burgio KL, Matthews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J Urol* 1991;146(5):1255-9.
- Kocaöz S, Eroğlu K. [Incidence of the stress urinary incontinence in women and evaluation of the risk factors]. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing* 2002; 4(1):29-39.
- Kocak I, Okyay P, Dunder M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005;48(4): 634-41.
- Altman D, Ekström A, Forsgren C, Nordens-tam J, Zetterström J. Symptoms of anal and urinary incontinence following cesarean section or spontaneous vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197(5):512.e1-7.
- Choo MS, Ku JH, Oh SJ, Lee KS, Paick JS, Seo JT, et al. Prevalence of urinary incontinence in Korean women:an epidemiologic survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18(11):1309-15.
- Van Brummen HJ, Bruinse HW, Van de Pol G, Heintz AP, Van der Vaart CH. What is the effect of overactive bladder symptoms on woman's quality of life during and after first pregnancy? *BJU Int* 2006;97(2):296-300.
- Lasserre A, Pelat C, Guéroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol* 2009;56(1):177-83.
- Velázquez Magaña M, Bustos López HH, Rojas Poceros G, Oviedo Ortega G, Neri Ruz ES, Sánchez Castrillo C. [Prevalence and quality of life in women with urinary incontinence. A population base study]. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75(6):347-56.



36. Kök G, Şenel N, Akyüz A. [Evaluation to knowledge of their situation of urinary incontinence in women had urinary incontinence who apply to GATA gynecology clinic]. *Gulhane Medical Journal* 2006;48(3):132-6.
37. Bushnell DM, Martin ML, Summers KH, Svihra J, Lionis C, Patrick DL. Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Qual Life Res* 2005;14(8):1901-13.
38. Ertem KG, Çoban A, Sevil Ü. [Evaluation of the insidance of incontinence in women applied to gynecology clinic and effect of their QoL]. *Journal of Ege University School of Nursing* 2002;18(1-3):57-68.
39. Lee KS, Sung HH, Na S, Choo MS. Prevalence of urinary incontinence in Korean women: results of a National Health Interview Survey. *World J Urol* 2008;26(2):179-85.
40. Turan C, Zorlu CG, Ekin M, Hancerlioğullari N, Saraçoğlu F. Urinary incontinence in women of reproductive age. *Gynecol Obstet Invest* 1996;41(2):132-4.
41. Hsieh CH, Hsu CS, Su TH, Chang ST, Lee MC. Risk factors for urinary incontinence in Taiwanese women aged 60 or over. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18(11):1325-9.