



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Gebelikte trimesterlere göre üriner inkontinans ve yaşam kalitesi

Urinary incontinence and quality of life according to trimesters in pregnancy

Cemre Gökalp<sup>1</sup>, Hülya Okumuş<sup>2</sup>, Dilek Bilgiç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Demirci Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Servisi, Manisa, Turkey

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2020;45 (3):954-962*

#### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was investigate the effect on life quality (QOL) of urinary incontinence (UI) according to trimesters in pregnancy.

**Materials and Methods:** The study was conducted between the study was conducted between the 2017-2018 year and a total of 195 pregnant women with UI, 75 of which were from second trimester and 120 of third trimester were included in the study. Data were collected by Personal Information Form, Urinary Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) and Incontinence Quality of Life Questionnaire (I-QOL).

**Results:** In second and third trimesters, most common situation was UI while coughing / sneezing (80-69.2%), and then not being able to reach the toilet (24-34.2%). Total QOL scores were 79.45 ± 15.80 in the second trimester and 79.81 ± 16.92 in third trimester. A significant difference was found between the frequency and amount of UI and QOL scores in both trimesters of pregnant women. There was a statistically significant difference between QOL scores and UI situations that after miction in the second trimester and during motion in the third trimester.

**Conclusion:** Pregnants experience UI while coughing / sneezing more frequently in both trimesters. UI negatively affects the QOL of pregnant women compared to trimesters. As the frequency and amount of UI increases, the quality of life of pregnant women deteriorates further due to UI in both trimesters. Nurses should aware that pregnancy is risky period in terms of UI, should raise awareness and apply nursing approaches to prevent UI.

**Keywords:** Urinary incontinence, pregnancy, quality of life, nursing

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırma gebelikte trimesterlere göre üriner inkontinansın (Üİ) yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2017-2018 yılları arasında yapılmış olup örnekleme ikinci trimesterden 75, üçüncü trimesterden 120 olmak üzere toplam 195 üriner inkontinanslı gebe dâhil edilmiştir. Araştırmada veriler Kişisel bilgi formu, İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (ICIQ-SF) ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu (I-QOL) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** İkinci ve üçüncü trimesterde gebelerin sırasıyla en fazla öksürürken/hapşırırken (%80-69,2) Üİ yaşadıkları saptandı. Gebelerin yaşam kalitesi toplam puanları ikinci trimesterde 79,45±15,80, üçüncü trimesterde 79,81±16,92 puan olarak belirlendi. Gebelerin her iki trimesterde de idrar kaçırma sıklığı ve miktarı ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık saptanırken, ikinci trimesterde miksiyon sonrası Üİ, üçüncü trimesterde de hareket halinde Üİ ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

**Sonuç:** Gebeler her iki trimesterde de daha sık öksürürken/hapşırırken Üİ yaşamaktadırlar. Üİ gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilenmekle birlikte Üİ'nin sıklığı ve miktarı arttıkça her iki trimesterde gebelerin Üİ nedeniyle yaşam kalitesi daha da bozulmaktadır. Hemşireler, gebeliğin Üİ oluşumu açısından riskli bir dönem olduğunun farkında olmalı, gebeleri bu konuda bilinçlendirmeli ve Üİ'yi önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarında bulunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Üriner inkontinans, gebelik, yaşam kalitesi, hemşirelik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Dilek Bilgiç, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye E-mail: bilgicdilek@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 23.12.2019 Kabul tarihi/Accepted: 24.05.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 12.09.2020

## GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) kadınları fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak etkileyen, yaşam kalitelerini bozan yaygın bir halk sağlığı sorunudur ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir<sup>1</sup>. Alt üriner sistem semptomlarının çoğu kalıcı olmamasına rağmen Üİ ilerleyici ve kalıcı olabilmektedir<sup>2</sup>. Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) tarafından her türlü idrar kaçırma durumu olarak tanımlanan Üİ, dünya çapında kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekle birlikte her on kadından birinde mevcuttur<sup>3,4</sup>. Dünyada Üİ görülme sıklığının ülkeden ülkeye değişmekle birlikte ortalama %25–45 arasında olduğu ifade edilmektedir<sup>4</sup>. Ülkemizde ise kadınlarda Üİ görülme sıklığının %21,3–44,8 aralığında değiştiği görülmektedir<sup>5-9</sup>. Üİ ile ilgili olarak yaş, obezite, gebelik ve doğum şekli kabul edilen başlıca risk faktörleridir<sup>10,11</sup>. Özellikle üreme çağında Üİ gelişiminde büyük bir rol oynayan gebelik; anatomik, fizyolojik ve hormonal değişiklikler nedeniyle alt üriner sistemi ve pelvik tabanı etkileyebilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelikte Üİ görülme sıklığı %21,7 ile %42,4 arasında saptanmıştır<sup>2,12,13,14,15,16,17</sup>. Vücut ağırlığının ve abdominal basıncın artmasıyla gebelik ilerledikçe, birinci trimesterden üçüncü trimestere doğru Üİ şiddeti ve görülme sıklığı artma eğilimindedir<sup>18</sup>. Gebelikte hormon üretiminin artması pelvik taban kaslarının ve bağ dokunun relaksasyonuna neden olarak mevcut Üİ şiddetini arttırabilmektedir<sup>19</sup>. Gebelikte Üİ oluşmasının yaşamın ilerleyen döneminde sorunun tekrarlama olasılığını arttıracığı da düşünülmektedir<sup>20</sup>. Gebelikte Üİ, kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir<sup>2,12,15,16,18,21</sup>. Ayrıca yapılan çalışmalarda gebelikte sık ve fazla miktarda idrar kaçırmanın yaşam kalitesini azalttığı da görülmüştür<sup>13,17,22,23</sup>.

Dünya çapında kadınlarda Üİ yaygın bir problem olmasına rağmen gebelerde trimesterlere göre Üİ ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır ve ülkemizde de durum benzerdir<sup>13,16,17</sup>. Hemşireler danışman, eğitimci ve bakım verici rolleriyle gebelik döneminde kadınlara yardım edebilecek multidisipliner ekibin önemli bir üyesidir. Bu açıdan gebelerde Üİ ve Üİ'nin gebenin yaşamına etkilerini bilmek uygun koruyucu hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacaktır<sup>7</sup>. Hemşirelerin Üİ konusunda farkındalığının artması ve gebeleri uygun eğitimlerle bilgilendirmesi yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalara ek olarak literatüre, sağlık politikalarının ve eğitimlerin düzenlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma gebelikte trimesterlere göre üriner inkontinansın (Üİ) yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İzmir ilinde iki farklı eğitim araştırma hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem sayısı G-power 3.0 programında Tip I hata (anlamlılık düzeyi) 0,05, Tip II hata 0,20 (%80 güç) baz alınarak hesaplanmış, toplam 152 Üİ'li gebeye ulaşılması hedeflenmiş; üçüncü trimesterden 120, ikinci trimesterden 75 gebeye ulaşılmıştır. Araştırma 2017 Ağustos -2018 Aralık tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler haftanın belirli günlerinde gebe polikliniğinde uygun bir ortamda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. On sekiz yaşından büyük, on dördüncü gebelik haftasını doldurmuş, idrar kaçırma gebeler araştırmaya dahil edilmiş, yüksek riskli, gebelik öncesi Üİ ve pelvik cerrahi operasyon öyküsü olan gebeler dahil edilmemiştir. Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan, 28.09.2017 tarih ve 2017/29-28 karar no'lu etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin ve gebelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır

## Ölçekler

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, ICIQ-SF ve I-QOL ölçekleri kullanılarak toplanmıştır.

### Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine yönelik sorulardan oluşmuştur.

### İdrar Kaçırma Sorgulama Formu (International Conultation on Incontinence Questionnaire Short Form- ICIQ-SF)

Klinik çalışmalarda kullanılmak üzere oluşturulan idrar kaçırma ile ilgili standart bir sorgulama formudur<sup>24</sup>. Ölçek toplam altı sorudan meydana gelmektedir. Toplam puan; üçüncü, dördüncü ve beşinci soruların puanlarının toplamıdır ve 0-21 arasında değişir. İlk iki soruda doğum tarihi ve cinsiyet, üçüncü soruda, idrar kaçırmanın sıklığı,

dördüncü soruda idrar kaçırmanın miktarı, beşinci soruda, idrar kaçırmanın günlük yaşamı ne kadar etkilediği, altıncı soruda, hangi durumlarda idrar kaçırdığı sorgulanmıştır<sup>25</sup>. Bu araştırmada ölçeğin sadece üçüncü, dördüncü ve altıncı soruları olan idrar kaçırma sıklığı, miktarı ve durumlarını öğrenmeye yönelik sorular kullanılmıştır. Bu yüzden madde cevapları sayı yüzde olarak verilmiş, puan ortalaması kullanılmamıştır.

### İnkontinans Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (Incontinence Quality of Life- I-QOL)

Üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir<sup>26</sup>. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan ve Kızılkaya tarafından yapılan ölçeğin cronbach alfa değeri 0,96 olup, istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir bulunmuştur<sup>27</sup>. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Formdaki bütün maddeler beş kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmekte (1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç) ve hesaplanan toplam puan daha iyi anlaşılabilmesi için, 0'dan 100'e kadar olan ölçek değerine dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Davranışların sınırlandırılması (DS) alt boyutu toplam sekiz madde, psikososyal etkilenme (PE) alt boyutu toplam dokuz madde, sosyal izolasyon (Sİ) alt boyutu ise toplam beş madde olup ölçek toplamda 22 sorudan oluşmaktadır<sup>26,27</sup>.

### İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programından yararlanılarak, tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uygun olup bağımsız grup farklılıkları, student t testi ve Mann-Whitney U testi ile kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise ki kare ve fisher exact testi analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya ikinci trimesterden 75, üçüncü trimesterden 120 olmak üzere toplam 195 gebe alınmıştır. Tablo 1'de gebelerin trimesterlere göre sosyodemografik, obstetrik ve üriner İnkontinans (sıklık, miktar ve durum) özelliklerinin dağılımı

verilmiştir. Çalışmada ikinci ve üçüncü trimester gebeler arasında yaş, eğitim, çalışma durumu ve parite açısından fark yoktur ( $p > 0,05$ ).

Gebelerin yaş ortalamaları ikinci trimesterde  $29.00 \pm 6.03$ , üçüncü trimesterde  $28.61 \pm 5.91$ 'dir. İkinci trimester gebelerin %33,3'ü, üçüncü trimesterdeki gebelerin %22,5'i ilköğretim mezunudur. İkinci trimesterdeki gebelerin %72'sinin haftada bir veya daha fazla, %28'inin ise günde bir veya daha fazla idrar kaçırdığı saptanmıştır. Üçüncü trimesterde ise gebelerin %61,7'sinin haftada bir veya daha fazla, %38,3'ünün ise günde bir veya daha fazla idrar kaçırdığı belirlenmiştir. Trimesterlere göre idrar kaçırma miktarları incelendiğinde ise, ikinci trimesterdeki gebelerin %78,7'sinin az miktarda, %21,3'ünün orta/ çok miktarda, üçüncü trimesterdeki gebelerin ise %82,5'inin az miktarda, %17,5'inin orta/ çok miktarda idrar kaçırdığı saptanmıştır.

Trimesterlere göre idrar kaçırma özellikleri incelendiğinde ikinci ve üçüncü trimesterde idrar kaçırma sıklığı ve miktarı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Gebelerin trimesterlere göre idrar kaçırma durumları incelendiğinde; ikinci trimesterde gebelerin %80'i öksürürken/hapşırırken, %24'ü tuvalete yetişmeden; üçüncü trimesterde ise gebelerin 69,2'si öksürürken/hapşırırken, %34,2'si tuvalete yetişmeden idrar kaçırmaktadır. Miksiyon sonrası idrar kaçıran ikinci ve üçüncü trimester gebeleri arasında anlamlı fark varken ( $p = 0,019$ ), tuvalete yetişmeden, öksürürken/hapşırırken, hareket halinde spor yaparken idrar kaçırma durumları ile trimesterler arasında fark yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 2'de gebelerin inkontinans yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının trimesterlere göre karşılaştırılması yer almaktadır. Gebelerin yaşam kalitesi puanları ikinci trimesterde  $79.45 \pm 15.80$ , üçüncü trimesterde  $79.81 \pm 16.92$ 'dir. Trimesterler arasında inkontinans yaşam kalitesi alt boyutları ve toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Tablo 3'de gebelerin trimesterlere göre Üİ sıklığı ve miktarı ile inkontinans yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelerde idrar kaçırma sıklığı ve miktarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında günde bir veya daha fazla idrar kaçıran gebelerin; ikinci trimesterde DS ( $63.93 \pm 16.06$ ;  $p = 0,008$ ), Sİ ( $72.95 \pm 22.30$ ;  $p = 0,024$ ) ve toplam puan ortalamaları ( $72.90 \pm 16.19$ ;  $p = 0,024$ ) ile üçüncü trimesterde DS ( $67.57 \pm 20.63$ ;  $p = 0,023$ ),

PE (78.74±20.69; p=0,000), Sİ (73.08±25.87; p=0.001) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0.002) ve toplam puan ortalamaları (73.60±19.96; (p<0.05).

**Tablo 1. Gebelerde trimesterlere göre sosyo-demografik, obstetrik ve üriner inkontinans (sıklık, miktar ve durum) özelliklerinin dağılımı**

Özellikler		İkinci Trimester (N=75)		Üçüncü Trimester (N=120)		T	p
Sosyodemografik Özellikler	Yaş Ort ± SS (Min-Maks) (yıl)	29.00 ± 6.03 (18-39)		28.61 ± 5.91 (18-44)		0.446	0.65
	Eğitim Durumu	n	%	n	%	x <sup>2</sup>	p
	İlkokul	25	33.3	27	22.5	3.849	0.27
	Ortaokul	20	26.7	45	37.5		
	Lise	19	25.3	28	23.3		
	Üniversite	11	14.7	20	16.7		
	Çalışma Durumu						
	Memur	5	6.7	9	7.5	0.699	0.70
	İşçi	10	13.3	21	17.5		
	Ev Hanımı	60	80.0	90	75.0		
Obstetrik Özellikleri	Parite						
	Primipar	28	37.3	38	31.7	1.003	0.31
	Multipar	47	62.7	82	68.3		
	Obez	9	12	16	13.3		
	Gebelik Öncesi BKİ †						
	Normal	54	72	64	53.4	7.922	0.019*
	Fazla Kilolu	12	16	40	33.3		
	Obez	9	12	16	13.3		
	Gestasyonel Kilo Alımı ‡						
	Düşük	46	61.3	49	40.8	10.150	0.006*
Normal	24	32.0	47	39.2			
Yüksek	5	6.7	24	20.0			
İdrar Kaçırma Özellikleri	İdrar Kaçırma Sıklığı						
	Haftada Bir veya Daha Fazla	54	72.0	74	61.7	2.185	0.13
	Günde Bir veya daha fazla	21	28.0	46	38.3		
	İdrar Kaçırma Miktarı						
	Az miktarda	59	78.7	99	82.5	0.041	0.50
	Orta derecede/ Çok miktarda	16	21.3	21	17.5		
	Tuvalete Yetişmeden İdrar Kaçırma						
	Evet	18	24.0	41	34.2	2.261	0.13
	Hayır	57	76.0	79	65.8		
	Öksürürken/ Hapşırırken İdrar Kaçırma						
	Evet	60	80.0	83	69.2	2.770	0.09
	Hayır	15	20.0	37	30.8		
	Hareket Halinde/Spor Yaparken İdrar Kaçırma						
	Evet	12	16.0	19	15.8	0.001	0.97
	Hayır	63	84.0	101	84.2		
İşemeyi Bitirip Giyinirken İdrar Kaçırma							
Evet	14	18.7	9	7.5	5.532	0.019*	
Hayır	61	81.3	111	92.5			

t: Student t testi x<sup>2</sup>: Ki kare testi \*: p<0,05 †: Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle 3 grupta incelenmiştir: normal (25 kg/m<sup>2</sup>'nin altı), fazla kilolu (25-29 kg/m<sup>2</sup>) ve obez (30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzeri) ‡: IOM rehberine göre hesaplanmıştır<sup>11</sup>.

Her iki trimesterde orta/çok miktarda idrar kaçırın gebelerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının (İkinci trimesterde DS: 58.44±16.04; p=0.001, PE: 70.83±18.62; p=0.000, Sİ: 63.25±22.26; p=0.000, TP: 64.66±16.20; p=0.000; üçüncü trimesterde DS:

63.57±20.53; p=0.026, PE: 75.23±21.57; p=0.004, Sİ: 66.37±24.16; p=0.000, TP: 68.65±19.91; p=0.003) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2. Gebelerin inkontinans yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının trimesterlere göre karşılaştırılması**

Yaşam Kalitesi	İkinci Trimester		Üçüncü Trimester		t	p
	Ort ± SS (Min-Maks)		Ort ± SS (Min-Maks)			
Davranışların Sınırlanması	72.73 ± 18.11 (37.5-100)		72.34 ± 18.26 (27.50-100)		0.149	0.88
Psiko-Sosyal Etkilenme	84.41 ± 16.13 (40-100)		85.99 ± 17.11 (28-100)		0.643	0.52
Sosyal İzolasyon	80.85 ± 19.03 (24-100)		80.88 ± 21.85 (20-100)		0.009	0.99
I-QOL Toplam	79.45 ± 15.80 (36.36-100)		79.81 ± 16.92 (28.18-100)		0.148	0.88

t: Student t testi I-QOL:İnkontinans Yaşam Kalitesi

**Tablo 3. Gebelerde trimesterlere göre Üİ sıklığı ve miktarı ile inkontinans yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması**

İdrar Kaçırma Özellikleri		Yaşam Kalitesi															
		İkinci Trimester (N=75)						Üçüncü Trimester (N=120)									
		DS		PE		Sİ		TP		DS		PE		Sİ		TP	
		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
İdrar Kaçırma Sıklığı	Haftada Bir veya Daha Fazla	76.16	17.83	85.84	15.39	83.93	16.84	82.00	15.03	75.30	16.06	90.51	12.62	85.73	17.42	83.67	13.47
	Günde Bir veya daha fazla	63.93	16.06	80.74	17.77	72.95	22.30	72.90	16.19	67.57	20.63	78.74	20.69	73.08	25.87	73.60	19.96
		t=2.74 p=0.008**		t=1.24 p=.221		t=2.31 p=0.024*		t=2.31 p=0.024*		t=2.30 p=0.023*		t=3.87 p=0.000**		t=3.20 p=0.002**		t=3.30 p=0.001**	
İdrar Kaçırma Miktarı	Az Miktarda	76.61	16.74	88.09	13.33	85.63	15.01	83.47	13.19	74.19	17.28	88.28	15.18	83.96	20.14	82.18	15.31
	Orta / çok miktarda	58.44	16.04	70.83	18.62	63.25	22.26	64.66	16.20	63.57	20.53	75.23	21.57	66.37	24.16	68.65	19.91
		U=209.5 p=0.001**		U=204.0 p=0.000**		U=183.5 p=0.000**		U=158.5 p=0.000**		U=718.5 p=0.026*		U=624.0 p=0.004*		U=527.0 p=0.000**		U=607.0 p=0.003**	

t: Student's t testi U: Mann-Whitney U testi \*: p<0.05 \*\*: p<0.01 DS: Davranışların Sınırlanması PE:Psikososyal Etkilenme Sİ: Sosyal İzolasyon TP: Toplam

Tablo 4'de ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerde Üİ durumları ve inkontinans yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelerde idrar kaçırma durumlarına göre yaşam kalitesi incelendiğinde; ikinci trimesterde hareket halinde/spor yaparken idrar kaçırınların DS (63.54±12.08; p=0.037) ve toplam puanlarının (70.71±16.17; p=0.024), miksiyon sonrası idrar kaçırınların PE (74.60±13.41; p=0.002), Sİ (70.57±13.37; p=0.002) ve toplam puanlarının (70.71±11.47; p=0.005) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05). Üçüncü trimesterde ise hareket halinde spor yaparken idrar kaçırınların DS (57.00±15.48; p=0.000), PE (73.91±20.49; p=0.001), Sİ (65.89±25.06; p=0.001) ve toplam puanları (66.56±16.87; p=0.000) ile miksiyon sonrası idrar kaçırınların PE puan ortalamasının (70.37±23.47; p=0.023) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Gebelik kadın vücudunda fizyolojik, anatomik, hormonal ve psikolojik değişikliklere neden olan kompleks bir dönemdir. Relaksin ve progesteron hormonunun etkileri, büyüyen uterus, maternal kilo, pelvik bağ dokusu ve kollajen yapıdaki değişiklikler pelvik tabanın fonksiyonlarını yerine getirememesine neden olmaktadır. Levator kas ve ligamentlerde artan baskı sonucu üreterolojik açılar değişebilmekte, pelvik taban kaslarını ve mesane boynunu kontrol eden sinirler zarar görebilmektedir. Bu nedenle gebelik dönemi Üİ gelişmesinde bir risk faktörü oluşturabilmektedir (11,14,17). Literatürde ICIQ-SF ölçeği ile idrar kaçırma sıklığını inceleyen çalışmalar incelendiğinde; gebelerin %57,1- 68,8'inin haftada bir veya daha fazla sıklıkta, %31,2- 42,9'unun günde bir veya daha fazla sıklıkta olmak üzere idrar kaçırdıkları

belirtilmektedir<sup>14,16,23</sup>. Üçüncü trimester gebelerinin idrar kaçırma sıklığı literatürle uyumlu olsa da ikinci trimesterde belirtilen oranların dışında bir oran bulunmuştur. Bunun sebebinin yapılan çalışmalarda Üİ sıklığının trimesterlere göre incelenmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca gebelik haftası ilerledikçe beden ağırlığı, fetüs basısı ve abdominal basınç artacağından, buna bağlı olarak

idrar kaçırma sıklığının artması beklendiğinden ikinci trimesterde Üİ sıklığı daha az bulunmuş olabilir. Gebelerde Üİ miktarını inceleyen çalışmalar incelendiğinde gebelerin %55,7- 90,5'inin az miktarda, %9,5- 44,3'ünün ise orta/ çok miktarda olmak üzere değişen oranlarda idrar kaçırdıkları görülmektedir<sup>16,17,23</sup>. Her iki trimesterde de Üİ miktarı literatürle paralel bulunmuştur.

**Tablo 4. İkinci ve üçüncü trimester gebelerde Üİ durumları ve inkontinans yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması**

İdrar Kaçırma Durumu	Yaşam Kalitesi																	
	Davranışların Sınırlanması				Psiko-Sosyal Etkilenme				Sosyal İzolasyon				Toplam Puan					
	Ort	SS	U	p	Ort	SS	U	p	Ort	SS	U	p	Ort	SS	U	p		
İkinci Trimester (N=75)	Tuvalete Yetişmeden																	
	Evet	71.53	17.58	479.0	0.67	85.55	12.44	501.5	0.88	82.44	14.59	499.0	0.86	79.71	13.21	482.0	0.70	
	Hayır	73.11	18.41			84.05	17.21			80.35	20.32			79.37	16.64			
	Öksürürken/Hapşırırken																	
	Evet	72.75	19.25	427.5	0.76	84.63	16.65	400.5	0.50	80.80	19.23	442.5	0.92	79.56	16.53	421.0	0.70	
	Hayır	72.67	13.07			83.55	14.37			81.07	18.85			79.02	12.97			
	Hareket Halinde/Spor Yaparken																	
	Evet	63.54	12.08	234.0	0.037*	75.37	20.11	253.5	0.06	71.00	23.21	253.5	0.07	70.07	16.17	221.5	0.024*	
	Hayır	74.48	18.60			86.13	14.83			82.73	17.73			81.24	15.21			
	İşemeyi Bitirip Giyinirken																	
Evet	66.25	12.10	301.0	0.08	74.60	13.41	203.0	0.002**	70.57	13.37	196.5	0.002**	70.71	11.47	221.5	0.005**		
Hayır	74.22	18.86			86.66	15.95			83.21	19.43			81.46	16.05				
Üçüncü Trimester (N=120)	Tuvalete Yetişmeden																	
	Evet	74.02	18.84	1476.0	0.42	86.34	16.32	1564.0	0.75	82.05	21.95	1536.5	0.64	80.66	17.23	1520.5	0.58	
	Hayır	71.46	18.01			85.82	17.60			80.28	21.91			79.38	16.85			
	Öksürürken/Hapşırırken																	
	Evet	79.56	16.53	1398.5	0.43	86.31	16.07	1528.5	0.96	80.00	21.04	1336.5	0.25	79.60	16.09	1412.0	0.48	
	Hayır	79.02	12.97			85.28	19.46			82.86	23.75			80.29	18.88			
	Hareket Halinde/Spor Yaparken																	
	Evet	57.00	15.48	434.0	0.000**	73.91	20.49	498.0	0.001**	65.89	25.06	509.0	0.001**	66.56	16.87	420.0	0.000**	
	Hayır	75.22	17.33			88.27	15.48			83.70	20.10			82.31	15.80			
	İşemeyi Bitirip Giyinirken																	
Evet	61.39	21.65	330.5	0.09	70.37	23.47	274.0	0.023*	61.78	31.25	310.0	0.056	65.15	23.85	304.5	0.052		
Hayır	73.22	17.77			87.26	15.97			82.43	20.32			81.00	15.79				

U: Mann-Whitney U testi \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

Literatürde gebelerde idrar kaçırma durumlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında; Dağdeviren ve arkadaşlarının çalışmalarıdaki (2018) gebelerin %45,4'ü idrar kaçırırken, %38,5'inin öksürürken ve hapşırırken, %13,3 tuvalete yetişmeden, %1,4 her zaman, %0,9 miksiyon sonrası, %0,9 belirgin bir

neden olmadan idrar kaçırdığını, Kök ve arkadaşları (2016) gebelerin %72,1'inin öksürürken, %26,2'sinin tuvalete yetişmeden, %1,6'sının her zaman idrar kaçırdığını ifade etmişlerdir<sup>12,17</sup>. Yapılan çalışmalara dahil olan gebeler trimesterlere göre ayrılmadığından oranlar farklılık gösterse de gebelerin

en sık öksürürken/hapşırırken, daha az oranda ise tuvalete yetişmeden idrar kaçırıldıkları görülmektedir. Bulgular literatürle bu açıdan benzerlik göstermektedir. Gebelikte relaksin ve progesteron hormonunun pelvik kaslara etkisi ile birlikte, büyüyen uterus ve maternal kilo artışı Üİ'ye zemin hazırlar. Öksürme/hapşırma durumları ise zaten artmış abdominal basınca katkı sağlayacağından gebelikte en sık öksürürken/hapşırırken idrar kaçırıldığı düşünülmektedir.

Gebelerde her iki trimesterde de yaşam kalitesi 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde 79 puan olup, iyi düzeydedir. Her iki trimesterde de gebeler en düşük puanı DS boyutundan en yüksek puanı PE boyutundan almışlardır. Bu açıdan Üİ gebelerin yaşam kalitelerini en çok davranışların sınırlandırılması alanında, en az ise psiko-sosyal olarak etkilemiştir. Literatürde mevcut çalışmalarda gebelikte Üİ'nin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir<sup>2,12,16,18,21</sup>. Literatürde Üİ'nin yaşam kalitesine etkisinin bireyler arası farklılığa bağlı olduğu, Üİ'ye toleransın oldukça kişisel olduğu ve kadının sosyal ve fiziksel aktiviteleri ile mental durumunun Üİ'nin yaşam kalitesine etkisini belirlemede önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir<sup>26</sup>. Kadınların Üİ'nin getirdiği sıkıntıları algılayışı ve bakış açıları değişiklik göstermektedir. Bazı kadınlar için hafif bir idrar kaçırma bile çok büyük bir sorun olarak algılanırken bazı kadınlar büyük miktarlarda idrar kaçırma bile önemsemeyebilmektedir<sup>22</sup>. Dağdeviren ve arkadaşları 219 gebeyi içeren çalışmalarında Üİ'yi; yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelikte de kadınların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden iyiliğini ve yaşam kalitesini etkileyen bir unsur olarak belirtmiştir<sup>12</sup>. Franco ve arkadaşları çalışmalarında gebelikte Üİ yaşamının günlük hayatı engellemese de yaşam kalitelerini etkilediğini ifade etmişlerdir<sup>23</sup>. Gebelikte Üİ'nin yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda Balık ve arkadaşları gebelerde alt üriner sistem semptomlarını, Üİ prevalansını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada Üİ'li gebelerin Üİ'li olmayan gebelerle karşılaştırıldığında yaşam kalitelerinin anlamlı oranda düştüğü görülmüştür<sup>2</sup>. Kocaöz ve arkadaşlarının 2010 yılında Üİ ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla 208 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada aslında yüksek görülme yüzdesine karşın, Üİ'nin, gebelerin yaşam kalitesini etkilemediği veya hafif düzeyde etkilediği belirtilmiştir<sup>16</sup>. Kök ve arkadaşlarının çalışmasında Üİ'li gebelerin I-QOL ölçeği ile değerlendirilen yaşam kalitesi puan ortalaması 82.42

puandır<sup>17</sup>. Çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Gebelerin yaşam kaliteleri her iki trimesterde de az oranda etkilenmiştir. Bunun sebebinin gebelikte Üİ'nin geçici bir problem olduğunu düşünmeleri ya da gebeliğe özgü normal bir durum olarak düşünülmesi olabilir.

Bu çalışmada ikinci ve üçüncü trimesterde idrar kaçırma sıklığı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Her iki trimesterde de orta/çok miktarda idrar kaçırmanın yaşam kalitesi az miktarda idrar kaçırana göre olumsuz etkilenmiştir. Kök ve arkadaşlarının çalışmasında az miktarda idrar kaçırma gebelerin yaşam kalitesi puan ortalaması  $85.38 \pm 13.13$ , orta miktarda idrar kaçırmanın puanı  $64.42 \pm 19.40$ , çok miktarda idrar kaçırmanın puanı ise  $42.72 \pm 24.42$ 'dir ve veriler benzerdir. Aynı şekilde gebelerin Üİ sıklığı ile yaşam kaliteleri karşılaştırılmış iki çalışmada da Üİ sıklığı gruplarının yaşam kalitesi puanları benzer bulunmuştur. Sonuçta bu çalışmayla uyumlu olarak gebelerde idrar kaçırma sıklığı ve miktarı arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir<sup>17</sup>. Aynı şekilde Kocaöz ve arkadaşlarının 393 gebeyle yaptıkları çalışmada Üİ sıklığının yaşam kalitesini negatif etkilese de Üİ miktarının etkilemediğini ifade etmişlerdir<sup>16</sup>. İdrar kaçırma miktarı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin çalışmamızdan farklı olmasının nedeninin yaşam kalitesinin farklı bir ölçekle değerlendirilmesi ya da örneklem sayısı farklılığından olabileceği düşünülmektedir. Hareket halinde ve miksiyon sonrası idrar kaçırma ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Literatürde idrar kaçırma durumlarının ya da tiplerinin yaşam kalitesine etkisini gösteren bir çalışmaya ulaşamamıştır fakat kadınların günlük hayatta en çok bu durumları yaşarken yaşam kalitelerinin bozulduğu açıkça görülmektedir. Bu araştırmada Üİ tanılanmasında ICS tanımı kullanılmış ve anketlerde gebelerin verdiği cevaplar temel alınmış olup ürodinamik testler yapılmamıştır. Yalnızca İzmir'deki iki hastaneden veri toplanmış, çalışmaya sınırlı sayıda gebe katılmıştır. Bu durum sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Sonuç olarak her iki trimesterde de gebelerin en sık öksürürken/hapşırırken idrar kaçırıldığı ve Üİ'nin yaşam kalitesine etkisinin benzer olduğu, idrar kaçırma sıklığı ve miktarı arttıkça gebelerin yaşam kalitelerinin bozulduğu, miksiyon sonrası idrar kaçırma ikinci trimester gebeleri ile hareket halinde/spor yaparken idrar kaçırma üçüncü trimester gebelerinin yaşam kalitelerinin tüm boyutlarıyla

etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara uygun olarak hemşirelerin tüm gebelere prekonsepsiyonel dönemden itibaren risk faktörlerini önlemeye yönelik eğitim vermeleri, pelvik taban kaslarının güçlenmesini sağlamaları, Üİ problemi olan gebelerin tıbbi destek almaları gerekiyorsa bu konuda onları cesaretlendirmeli ve danışmanlık hizmeti vermeleri gerekmektedir. Ayrıca ulusal çapta eğitim programları yürütülerek sağlık çalışanlarında gebelikte Üİ ile ilgili farkındalık oluşturulmalı, sağlık hizmeti kuruluşları, eğitim veren kuruluşlar, sosyal medya, sivil topluluklar ve kamu spotu aracılığıyla toplumda Üİ'ye ilişkin farkındalık artırılmalıdır. Gebelikte Üİ ile ilgili daha büyük örneklemli ve çok merkezli araştırmalar yapılmalı, gebelerin kullanımına uygun kanıta dayalı kılavuzlar oluşturulmalı, gebelik öncesinde uygulanan Üİ'den koruyucu girişimlerin (kegel egzersizleri) gebelikteki Üİ'ye etkileri araştırılmalıdır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasanımı: HO, DB, CG; Veri toplama: CG; Veri analizi ve yorumlama: HO, DB, CG; Yazı taslağı: CG, HO, DB; İçeriğin eleştirel incelenmesi: HO, DB, CG; Son onay ve sorumluluk: CG, HO, DB; Teknik ve malzeme desteği: ; Süpervizyon: HO, DB, CG; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21.12.2017 tarih ve 2017/29-28 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : HO, DB, CG; Data acquisition: CG; Data analysis and interpretation: HO, DB, CG; Drafting manuscript: CG, HO, DB; Critical revision of manuscript: HO, DB, CG; Final approval and accountability: : CG, HO, DB; Technical or material support: -; Supervision: : HO, DB, CG; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** For this study, ethics approval was obtained from Dokuz Eylül University non-interventional clinical research ethics committee with decision no 2017/29-28 dated September 21.12.2017.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Hunskar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four european countries. *BJU Int.* 2004;93:324–30.
2. Balık G, Güven ESG, Tekin YB, Şentürk Ş, Kağıtçı M, Üstüner I et al. Lower urinary tract symptoms and urinary incontinence during pregnancy. *Low Urin Tract Symptoms.* 2016;8:120-4.
3. Haylen, BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeuroUrol Urodyn.* 2010;29:4-20.
4. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* 2019;22:217-22.
5. Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H. 18 Yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012;7:23-37.
6. Kocak I, Okyay P, Dundar 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;48:634-41.
7. Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi.* 2006;48:132-6.
8. Özkan ZS, Sapmaz E. Reprodüktif çağdaki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.* 2014;25:101-6.
9. Terzi H, Terzi R, Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi.* 2013;52:15-9.
10. Uncu G, Özdi M. Alt Üriner sistem disfonksiyonları, epidemiyoloji ve risk faktörleri. *İçinde Temel Ürojinekoloji (Editör; Ö Yakçın):* 41-47. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2009.
11. Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines 2009. URL: <http://iom.edu/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx> Erişim Tarihi: 27.10.2019.
12. Dağdeviren H, Kaya C, Cengiz H, Erdoğan VŞ, Helvacıoğlu Ç, Bilecan MS. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with quality of life. *İstanbul Med J.* 2018;19:43-6.
13. Demircan N, Özmen Ü, Köktürk F, Küçük H, Ata Ş, Harma M et al. What are the probable predictors of urinary incontinence during pregnancy? *Peer J.* 2016;4: e2283.
14. Dinç A. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. *LUTS.* 2018;10:303-7.
15. Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N, Gökkaya Ü. Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pak J Med Sci.* 2011;27:586-90.
16. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs.* 2010;19:3314-23.
17. Kok G, Seven M, Guvenc G, Akyuz A. Urinary incontinence in pregnant women: prevalence, associated factors, and its effects on health-related quality of life. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43:511-6.
18. Rogers RG, Ninivaggio C, Gallagher K, Borders AN, Qualls C, Leeman LM. Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. *Int Urogynecol J.* 2017;28:1701-7.
19. 19. Wesnes SL, Hunskar S, Bo K, Rortveit G. Urinary incontinence and weight change during



- pregnancy and postpartum: a cohort study. *Am J Epidemiol.* 2010;172:1034-44.
20. Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Nielsen JB. Correlates of urinary incontinence in pregnancy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2002;13:278-83.
  21. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2:1-14.
  22. Özengin N, İnal B., Çankaya H, Bakar Y. Stres üriner inkontinanslı kadınlarda kaçırılan idrar miktarı yaşam kalitesini etkiler mi? Retrospektif bir çalışma. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences.* 2017;22:107-13.
  23. Franco EM, Parés D, Colomé NL, Paredes JRM, Tardiu LA. Urinary incontinence during pregnancy: Is there a difference between first and third trimester? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;182:86-90.
  24. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Goyoh M, Abrams P. ICIQ: A Brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2004;23:322-30.
  25. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. *Türk Üroloji Dergisi.* 2004;30:332-8.
  26. Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. *Urology.* 1996;47:67-71.
  27. Özerdoğan NÖ, Beji NK. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinans prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2003;8:37-50.