

ÜRİNER İNKONTİNANSIN KADINLARIN YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAMLARININ SPİRİTÜEL BOYUTUNA ETKİSİ

Şebnem RÜZGAR¹, Nebahat ÖZERDOĞAN², Ömer TARIK YALÇIN³

ÖZET

Amaç: Kesitsel tipteki hastane merkezli araştırma, üriner inkontinans tiplerinin kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirütüel boyutuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, bir üniversite hastanesi polikliniğine üriner inkontinans semptomları ile başvuran, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 kadın ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve 1 saatlik Ped testi kullanılmıştır. Veriler hastalar için ayrılan odada yüz yüze yapılan ikili görüşmelerle elde edilmiştir. I-QOL ölçeğinden alınan yüksek puanlar, düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Veriler; sayı-yüzde dağılımı, ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 50.15±11.16 (min:23, mak:79)'dir. Kadınların %49.2'si miks, %32.3'ü stres, %18.5'i urge inkontinans tipine sahiptir. Kadınların %78.5'i günde birden fazla sıklıkta idrar kaçırdığını, %44.6'sı günde bir adetten fazla ped/bez kullandığını ifade etmiştir. Kadınların inkontinans tiplerine göre I-QOL puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir (p>0.05). Ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla miktarda idrar kaçıran kadınların, 10gr'dan daha az kaçıranlarla karşılaştırıldığında I-QOL toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Ped ağırlığı 10gr'dan fazla olan kadınların, daha yüksek oranda abdesti uzun süre tutamadığı, namaz kılamadığı, günlük ve dini yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (p<0.05). İdrar kaçırmaya problemi ile baş etmek için oturarak namaz kılan, sıvı alımını kısıtlayan ve duadan önce mesanesini boşaltan kadınların sıklığının, 10gr'dan fazla idrar kaçıranlar arasında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

Sonuçlar ve Öneriler: Kadınların objektif ped test sonuçlarına göre kaçırılan idrar miktarı arttıkça yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirütüel boyutunun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Kaçırılan idrar miktarının artmasıyla kadınların daha fazla davranışlarını sınırlandırdıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları görülmüştür. İdrar kaçırmaya problemi nedeniyle kadınlar dini ibadetlerini yerine getirebilmek için çeşitli baş etme yöntemlerine başvurabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; Yaşam kalitesi; Dini inanışlar; Maneviyat

The Effect of Urinary Incontinence on the Quality of Life and the Spiritual Dimension of Life of Women

ABSTRACT

Aim: The cross-sectional hospital-based research was conducted to examine the effect of types of urinary incontinence (UI) on the quality of life and the spiritual dimension of life of women

Method: The study was conducted with 65 women who applying a university hospital because of urinary incontinence symptoms, matching the inclusion criteria and participating voluntarily in the study. In data collecting; personal information form, Incontinence Quality of Life (I-QOL) and I-hour Pad test were used. The data were obtained through face to face interviews in the room reserved for patients. High I-QOL scores scale indicate that the quality of life is better than the low scores. Data was analyzed by percentage, chi-square, One Way Anova and Mann Whitney U test.

Results: The mean age of women was 50.15±11.16 (min:23, mak:79). Among women 49.2% had mixed, 32.3% had stress, 18.5% had urge UI. 78.5% of women reported experiencing urinary leakage once and 44.6% use more than one pad per day. Types of incontinence of women and I-QOL scores difference was not significant (p>0.05). According to the pad test, women with ≥10grams urinary leakage had significantly lower I-QOL total and subscale scores compared with <10grams group (p<0.001). Women with ≥10grams urinary leakage more frequently cannot maintain ablution and pray, daily and spiritual lifes are negatively affected (p<0.05). Prevalance of women praying (namaz) sitting, restricting fluid intake and going toilet was significantly higher among women ≥10grams urinary leakage (p<0.05).

Conclusion: According to objective pad test results of women, increasing urinary leakage amount are negatively affected the quality of life and spiritual dimension of life. It was found that women with higher amount of leakage had more limiting behaviors and social isolation. Due to the UI problem women can use various coping methods to perform their religious beliefs.

Keywords: Urinary incontinence; Quality of life; Religious beliefs; Spirituality

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Eskişehir

Sorumlu yazar: Şebnem RÜZGAR, e mail: sebnem.ruzgar@omu.edu.tr

Yazar Notu: Bu çalışma, 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi'nde (5-8 Mart 2015, Uludağ) sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Bu araştırma makalesi yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

GİRİŞ

Alt üriner sistem disfonksiyonunun önemli bir semptomu olan üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society, ICS) tarafından “istemsiz idrar kaçırma şikâyeti” ya da “sosyal ve hijyenik bir probleme neden olan idrarın istemsiz dışarı atılması” olarak tanımlanmaktadır (Abrams et al., 2010; Haylen et al., 2010). Üriner inkontinans her yaştan, farklı kültür ve ırka sahip kadınlarda görülen, dünya genelini etkileyen bir sorundur (Minassian ve ark., 2003). Üriner inkontinansın görülme sıklığının yaşlanma ile birlikte artış gösterdiği, çok sayıda ülkede yapılan toplum tabanlı çalışmalarda prevalansının yaklaşık %5 ile %70 arasında değiştiği ve çoğu çalışma da %25-45 aralığında bir prevalans oranının saptandığı belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan hastane ve toplum tabanlı çalışmalarda, kadınlarda üriner inkontinans prevalansının %20 ve %46 oranında değiştiği bilinmektedir (Cetinel et al., 2007; Dursun et al., 2014; Kocak ve ark., 2005; Kocaöz ve ark., 2012; Onur ve ark., 2009; Özerdoğan ve ark., 2004).

UI prevalansı kadının yaşı ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ve bu nedenle ortalama yaşam beklentisindeki artış nedeniyle, kadınlarda Üİ prevalansının gelecekte artması beklenmektedir (Milsom & Gyhagen, 2019; Minassian et al., 2003). Dünyanın her yerinde oldukça sık rastlanan bu problem, toplum ve bireyin sağlığının fiziksel, sosyal ve spirüüel boyutları üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra aynı zamanda önemli mali yükü olan bir yakımadır (Lucas et al., 2014). Üriner inkontinans, kadınların sosyal ve dini yaşamlarını etkileyen çok boyutlu bir problemdir. Yaşamı tehdit etmese de sürekli ıslaklık hissi ve irritasyon nedeniyle bireye sıkıntı veren, anksiyeteyi artıran, yetersizlik duygusu hissettiren, özgüveni azaltan ve depresyona kadar varan emosyonel sorunlara neden olabilmektedir. Üriner inkontinans sonucu ortaya çıkan şikâyetler; kişinin istemli olarak kendisini sosyal hayattan izole etmesi, günlük ilişkilerden kaçınması, fizik aktivitenin kısıtlanması hatta günlük alınan sıvı miktarının azaltılması gibi sorunlarla kişinin yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir (Ghaffouri et al., 2014; Hamid ve ark., 2015; Kocak et al., 2005; Sange ve ark., 2008).

Farklı ırk ve etnik gruba mensup kadınların üriner inkontinans deneyimleri benzer şekilde olup bu problem nedeniyle kadınların en çok korku, utanma ve damgalanma duygusu yaşadıkları bildirilmektedir (Siddiqui ve ark., 2014). İnsanlarda inanç sistemleri ve maneviyatı oluşturan yaşamın spirüüel boyutu, Üİ yakınması nedeniyle olumsuz etkilenmekte ve kadınlar dini ritüellerini yerine getirememektedirler. İlçe ve Ayhan’ın ülkemizde yaptığı çalışmada, yaşlıların %62,5’inin yaşam kalitesinin üriner inkontinans nedeni ile olumsuz etkilendiği ve %18,2’sinin ibadetlerini yapamadıkları belirlenmiştir (İlçe & Ayhan, 2011). İslamiyet’te namaz kılmak, dua etmek, camiye gitmek dini ibadeti yerine getirirken yapılan davranış şekilleridir. Bu ibadetlerden önce beden temizliğini sağlamak için abdest almak bir zorunluluktur (Siddiqui et al., 2014). İdrar kaçırma kadının abdestinin bozulmasına ve bu nedenle ibadet gerekliliklerini yapamamasına neden olmaktadır. Temiz olarak yapılan bir ibadet sırasında inkontinansı yaşamak, kadınların kendilerini pis ve kirli hissetmelerine, psikolojik olarak da çöküntü yaşamalarına neden olabilmektedir. İdrar kaçırma nedeniyle, yarım kalan namaza yeniden başlamadan önce; vücudu idrar ve kokudan arındırmak, abdest almak ve ibadet öncesi temizlik ritüellerini tekrarlamak bir zorunluluk haline gelmektedir (Chaliha & Stanton, 1999; Higa ve ark., 2008;

Wilkinson, 2001). Bu çalışmada, oldukça yaygın görülen ve her yaştaki kadını etkileyen farklı üriner inkontinans tiplerinin, kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirüüel boyutuna olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları Anabilim Dalına ait Ürojinekoloji Polikliniğinde, üriner inkontinans tanısı konulan ve tedavisi planlanan kadınlar ile Mayıs 2010-Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları Polikliniği’ne üriner inkontinans semptomları nedeniyle başvuran tüm kadınlar; örneklemini, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 kadın oluşturmuştur. Hastanenin tedavi protokolüne göre üriner inkontinans tanısı olan kadınlar, Ürodinami laboratuvarında haftanın iki günü (Salı ve Cuma) değerlendirilmektedir. Araştırmada üriner inkontinanslı kadınlara hekim tarafından medikal ve davranışsal tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi süreci için başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm üriner inkontinanslı kadınlar örnekleme dahil edilmiştir.

Örnekleme alınma kriterleri:

- Üriner inkontinans semptomları olan,
- 18 yaş üzerinde,
- Gebeliği ve gebelik şüphesi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dahil edilen kadınlarla ilgili verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve Ped Testi kullanılmıştır. Kadınlarda inkontinans şiddetini objektif olarak belirlemek amacıyla Uluslararası Kontinans Derneği’nin (ICS) standardize ettiği bir saatlik ped testi tüm kadınlara araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Çalışma verilerinin toplanması Ürojinekoloji Polikliniğinde hasta için ayrılan odada yüz yüze yapılan ikili görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Kadınların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini, üriner inkontinans öyküsünü, inkontinansın günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşam etkilerini değerlendiren 51 sorudan oluşan bir formdur. Semptom olarak idrar kaçırma tipi ‘İstem dışı idrar kaçırmanız hangi durumlarda sırasında oluyor?’ sorusuna verilen yanıt göre tanımlanmıştır. Fiziksel aktivite, yürüme, egzersiz gülme, öksürme, hapşırma sırasında kaçırma problemi olanlar “stres inkontinans”, ani idrar yapma hissiyle sıkışıp tualete yetişmeden idrar kaçıranlar “urge inkontinans”, her iki durumda birden idrar tutamayanlar “miks inkontinans” olarak sınıflandırılmıştır (Abrams et al., 2010).

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

Ölçeğin ilk formu 1996 yılında Wagner, Patrick, Bavendam, Martin ve Buesching tarafından üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 1999 yılında güncellenmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında Özerdoğan ve ark. tarafından yapılmıştır (Özerdoğan et al., 2004). Ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipte bir ölçektir (1:çok fazla, 2:oldukça, 3:orta düzeyde, 4:biraz, 5:hiç). Ölçeğin davranışların sınırlanması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyon olmak üzere üç alt alanı bulunmaktadır. Cronbach's alfa değeri 0.96'dır. I-QOL ve alt ölçeklerinin puanları, her bir maddenin puanlarının toplanması, bu toplamın madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin genelinden maksimum 110, davranışların sınırlanması alt boyutundan 40, psikososyal etkilenme alt boyutundan 45, sosyal izolasyon alt boyutundan ise 25 puan alınabilmektedir. Puanların daha kolay açıklanması için, ölçeğin geneli ve alt boyutları için belirlenen toplam puanlar, 100'lük sisteme göre 0'la (en düşük yaşam kalitesi) 100 arasındaki (en yüksek düzeydeki yaşam kalitesi) ölçek puanına dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Ped Test

Ped testi, idrar kaçırmının şiddetini tespit etmek ve bunun miktarını belirlemek için non-invazif bir yöntemdir. 4.Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu ped testini "ıdrar kaçırmının değerlendirmesi için opsiyonel bir test" olarak tanımlamıştır (Abrams et al., 2010). Üriner inkontinansın tanısını ve derecesini objektif olarak gösteren, ucuz ve kısa sürede sonuçlanan bir yöntemdir. Uluslararası Kontinans Derneği'nin (ICS) standardize ettiği bir saatlik ped testi ürojinekoloji kliniğinde derneğin belirlediği yönergeye uygun şekilde araştırmaçı tarafından tüm kadınlara uygulanmıştır. Araştırmada ped ağırlıkları; ağırlığı, şekli ve boyutları aynı olan tek kullanımlık paketinde bulunan pedler ve Aeron® marka hassas terazi kullanılarak elde edilmiştir. Derneğin

Tablo 1. Kadınlara Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%
Yaş grubu		
< 60 yaş	53	81.5
≥ 60 yaş	12	18.5
Yaş grubu		
20-39	10	15.4
40-59	43	66.1
60 yaş ve üzeri	12	18.5
Öğrenim düzeyi		
Okur- yazar değil	6	9.2
Okur- yazar	1	1.5
İlkokul	36	55.4
Ortaokul	6	9.2
Lise	10	15.4
Üniversite ve üzeri	6	9.2
Medeni durum		
Evli	63	96.9
Bekar	2	3.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	11	16.9
Çalışmıyor	54	83.1
İkamet edilen yer		
İl merkezi	44	67.7
İlçe/Kasaba/Köy	21	32.3
Toplam	65	100.0

belirlediği ped ağırlıklarına göre; 2gr'dan az ise; kesin olarak kuru, 2-10gr; hafif kaçıırma, 10-50gr; şiddetli kaçıırma, 50gr'dan fazla; çok şiddetli kaçıırma olarak sınıflandırılmıştır (Abrams et al., 2010).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada kullanılan anket formlarının araştırmacılar tarafından kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22.0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlara tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı sayı-yüzde olarak verilmiştir. Kadınlara ped test sonuçları ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki ki-kare (Chi-square) testi ile analiz edilmiştir. Üriner inkontinans tiplerine göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Ped test sonuçlarına göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortanca değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (05.10.2010/262), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalından (02.06.2010/443) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından (03.06.2010/195) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı, görüşme süresi ve araştırmanın yararları konusunda açıklamalar yapılmış ve sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunu oluşturan kadınlara sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kadınlara yaş ortalaması 50.15±11.16 (min:23, mak:79) yıldır. Kadınlara yarısından fazlasının (%55.4) ilkokul mezunu, çoğunun evli olduğu, bir işte çalışmadığı ve il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %75.4'ünde idrar kaçırma probleminin 5 yıldan daha az süredir var olduğu, %86.2'sinin bu problemi sürekli yaşadığı, sadece %23.4'ünde gebe ve lohusalık döneminde idrar kaçırma problemi olduğu belirlenmiştir. Kadınların semptomaya dayalı ifadelerine göre %49.2'sinin mikts inkontinans, %32.3'ünün stres inkontinans, %18.5'inin ise urge inkontinansa sahip olduğu görülmüştür. Çalışmada yer alan kadınların %78.5'inin günde bir ya da birden fazla sıklıkta idrar kaçırdığı, %43.1'inin idrar kaçırmayı durduramadıkları ve %44.6'sının idrar kaçırmaya

yönelik ped veya bez kullandıkları saptanmıştır. Kadınların %52.3'ü idrar kaçırma problemi nedeniyle bir yıl sonrasında tıbbi yardım için başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Üriner İnkontinans Öyküsünün Dağılımı

	Sayı	%
İdrar kaçırma probleminin varlığı		
5 yıldan ↓	49	75.4
5 yıl ve ↑	16	24.6
İdrar kaçırma probleminin sürekliliği		
Evet	56	86.2
Hayır	9	13.8
Gebelik-lohusalık döneminde idrar kaçırma*		
Evet	15	23.4
Hayır	49	76.6
İstem dışı idrar kaçırma şekli		
Fiziksel aktivite sırasında (Stres İ.)	21	32.3
Ani idrar yapma hissi ile (Urge İ.)	12	18.5
Her iki durumda birden (Miks İ.)	32	49.2
İdrar kaçırma sıklığı		
Haftada, ayda bir ya da birden fazla	14	21.5
Günde bir ya da birden fazla	51	78.5
İdrar kaçırmayı durdurabilme		
Her zaman	37	56.9
Hiç durduramıyorum	28	43.1
İdrar kaçırmada ped/bez kullanımı		
Hiç kullanmıyorum	36	55.4
Günde 1 adet ve üzeri	29	44.6
İdrar kaçırma nedeniyle tıbbi yardıma başvurma süresi		
1 yıldan az	31	47.7
1 yıl ve daha uzun süre	34	52.3
Toplam	65	100.0

* 1 kadının Nullipar olması nedeniyle n:64 alınmıştır.

Çalışmada kadınların inkontinans tiplerine göre inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Üriner inkontinans Tiplerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Üriner İnkontinans Tipi				Test İstatistiği*	p
	Stres İnkontinans (n=21)	Urge İnkontinans (n=12)	Miks İnkontinans (n=32)	Toplam (n=65)		
Toplam I-QOL	73.38±19.77	63.64±21.57	61.08±21.52	65.52±21.37	F=2.239	p=0.115
Davranışların sınırlanması	69.29±18.47	58.75±20.26	55.86±19.93	60.73±20.15	F=3.070	p=0.054
Psikososyal etkilenme	78.84±22.21	68.52±23.96	69.58±24.90	72.38±23.95	F=1.142	p=0.326
Sosyal izolasyon	70.10±23.27	62.67±25.99	54.13±25.29	60.86±25.43	F=2.670	p=0.077

* F: Tek Yönlü Varyans Analizi test istatistiği

Çalışmada yer alan kadınların ped test sonuçlarına göre yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait ortanca değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4'de yer almaktadır. Ped test sonucu gruplarına göre yaşam kalitesi toplam ve alt boyut puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Ped ağırlığı 10gr'dan az olan grubun yaşam kalitesi ortanca değeri 80 iken 10gr'dan fazla olan grupta ortanca değer 51.82 olarak elde edilmiştir. Buna göre 10gr'dan az idrar kaçıran kadınların, 10gr'dan daha fazla idrar kaçıran kadınlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Ped Test Sonuçlarına Göre Yaşam Kalitesi leği (I-QOL) Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ortanca (min-mak)			Test İstatistiği**	p
	2gr' dan az ve 2-10gr* (N=30)	10gr'dan fazla (N=35)	Toplam (N=65)		
Toplam I-QOL	80 (32-98)	51.82 (24-87)	70.91 (24-98)	U=200.50	<0.001
Davranışların sınırlanması	73.75 (33-98)	50 (23-75)	62.5 (23-98)	U=216.00	<0.001
Psikososyal etkilenme	90 (36-100)	57.78 (20-100)	77.78 (20-100)	U=225.00	<0.001
Sosyal izolasyon	80 (20-100)	48 (20-88)	60 (20-100)	U=247.00	<0.001

*Ped ağırlığı "2gramdan az" olan 5 kadın, ped ağırlığı "2-10gram" grubu ile birleştirilmiştir.

**Bağımsız gruplarda Mann-Whitney U test istatistiği

Çalışma grubuna ait ped test sonuçları göre üriner inkontinansın kadınların günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşama etkisinin dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla kaçırılan idrar miktarının, günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşamı istatistiksel olarak anlamlı düzeye daha olumsuz etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Ped test ile belirlenen kaçırılan idrar miktarının artmasının, dini ibadetler üzerinde anlamlı düzeyde kısıtlılık oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu kısıtlılıklardan abdestin uzun süre sürdürülememesi ve namaz kılamama Őikayetlerinin, ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla idrar kaçırması olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda ped test sonuçları ile dini ibadetler yerine getirilirken kadınların idrar kaçırma problemi ile baş etmede kullandığı yöntemlerden; sık abdest alma, yanında sürekli temiz çamaşır bulundurma, ibadet için camiye gidememe arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ped test sonuçları ile kadınların idrar kaçırma problemi ile baş etmede kullandığı yöntemlerden; sürekli oturarak namaz kılma, duadan önce sıvı alımını kısıtlama ve duadan önce tuvalete gitme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sürekli oturarak namaz kılan, duadan önce sıvı alımını kısıtlayan ve tuvalete giden kadınların oranının, ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla idrar kaırarlarda daha az miktarlarda idrar kaırarlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Ped Test Sonuçları Göre Üriner İnkontinansın Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Dini Yaşama Etkisinin Dağılımı

	Ped Test Sonucu						İstatistiksel Analiz**
	2gr'dan az ve 2-10gr* (N=30)		10gr'dan fazla (N=35)		Toplam (N=65)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ² ; p
İdrar kaçırmanın günlük yaşam aktivitelerine etkisi***							
Hiç ve az düzeyde etkiliyor	21	65.6	11	34.4	32	100.0	X ² =9.615 p=0.002
Orta ve ciddi düzeyde etkiliyor	9	27.3	24	72.7	33	100.0	
İdrar kaçırmanın dini ibadetleri yerine getirmede kısıtlılık yaratması (n=64)							
Evet	15	33.3	30	66.7	45	100.0	X ² =8.778 p=0.003
Hayır	14	73.7	5	26.3	19	100.0	
İdrar kaçırmanın dini ibadetleri yerine getirmede yarattığı kısıtlılıklar							
Abdesti uzun süre tutamama							
Evet	14	32.6	29	67.4	43	100.0	X ² =9.449 p=0.002
Hayır	16	72.7	6	27.3	22	100.0	
Namaz kılamama							
Evet	6	26.1	17	73.9	23	100.0	X ² =5.768 p=0.016
Hayır	24	57.1	18	42.9	42	100.0	
Camiye gidememe							
Evet	3	25.0	9	75.0	12	100.0	X ² =2.650 p=0.104
Hayır	27	50.9	26	49.1	53	100.0	
İdrar kaçırmanın dini yaşama etkisi (n=64)***							
Hiç ve az düzeyde etkiliyor	21	63.6	12	36.4	33	100.0	X ² =9.231 p=0.002
Orta ve ciddi düzeyde etkiliyor	8	25.8	23	74.2	31	100.0	
İdrar kaçırma problemi ile baş etmede kullanılan yöntemler							
Sık abdest alma							
Evet	23	41.8	32	58.2	55	100.0	X ² =2.704 p=0.100
Hayır	7	70.0	3	30.0	10	100.0	
Yanımda sürekli temiz çamaşır bulundurma							
Evet	17	39.5	26	60.5	43	100.0	X ² =2.240 p=0.135
Hayır	13	59.1	9	40.9	22	100.0	
Sürekli oturarak namaz kılama							
Evet	2	18.2	9	81.8	11	100.0	X ² =4.169 p=0.041
Hayır	28	51.9	26	48.1	54	100.0	
Camiye gidememe							
Evet	2	28.6	5	71.4	7	100.0	X ² =0.976 p=0.323
Hayır	28	48.3	30	51.7	58	100.0	
Duadan önce sıvı alımını kısıtlama							
Evet	7	25.9	20	74.1	27	100.0	X ² =7.604 p=0.006
Hayır	23	60.5	15	39.5	38	100.0	
Duadan önce tuvalete gitme							
Evet	17	36.2	30	63.8	47	100.0	X ² =6.807 p=0.009
Hayır	13	72.2	5	27.8	18	100.0	
Toplam	30	46.2	35	53.8	65	100.0	

*Ped ağırlığı "2gramdan az" olan 5 kadın, "2-10gram" grubu ile birleştirilmiştir.

** Ki-kare test istatistiği

***Bu soruların yanıtlarından "Hiç etkilemiyor" grubu ile "Az düzeyde etkiliyor" grubu; "Orta düzeyde etkiliyor" grubu ile "Ciddi düzeyde etkiliyor" grubu birleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, idrar kaçırma probleminin kadınların yaşam kalitesine ve spiritüel yaşamlarına olan etkisi değerlendirilmiştir. Literatür ile uyumlu olarak çalışmada üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve spiritüel yaşamda kısıtlılıklara neden olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan kadınlarda semptomaya dayalı olarak mikts inkontinans tipinin, stres ve urge inkontinans tipine göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Skyes ve arkadaşlarının(2005) 15 Avrupa Ülkesinin verilerini değerlendirdiği çalışmada ve Türkiye'de yapılan son bir çalışmada kadınlarda mikts inkontinans tipinin (%52.5) görülme sıklığı en yüksek oranda bulunmuştur (Karaca & Nur Demir, 2019; Sykes et al., 2005). Ancak Türk, Japan ve İsveç

toplumlarında yapılan diğer toplum ve hastane tabanlı çalışmalarda, kadınlarda stres inkontinans tipinin daha yüksek oranda (%35.9 - %46 arasında) görüldüğü bildirilmiştir (Cetinel et al., 2007; Kocaöz et al., 2012; Lasserre et al., 2009; Onur et al., 2009; zerdoğan et al., 2004; Samuelsson ve ark., 2000).

Literatürde belirtildiği üzere inkontinanslı kadınlardan utanma duygusu, inkontinans semptomlarını hafif olarak nitelendirme, tedavinin pahalı olması ve cerrahi korkusu nedeniyle tedaviye başvurmaktan kaçınmakta ve tıbbi yardım almayı ertelemektedirler (Miller, 2005). iloğlu ve Zaybak'ın çalışmasında hastaneye idrar kaçırma problemi nedeniyle başvuran kadınlardan %42,5'inin hekime başvurmayı geciktirdiği, bunun gerekçesini de daha çok utanma ve problemin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu dşnme olarak ifade ettikleri grlmştir (iloğlu & Zaybak, 2020). Çalışma bulgularımız da kadınlardan, yarısından fazlasının (%52.3) tıbbi yardım almak için bir yıl ve daha uzun süre beklediğini göstermektedir. Bu bulgu, kadınlardan idrar kaçırma problemiyle baş edebilmek için tedavi olmak yerine yaşam stillerini değiştirdiklerini, Dursun ve arkadaşlarının belirttiği gibi idrar kaçırmanın utanma duygusu oluşturması ile birlikte semptomlar ktleşene kadar kadınlardan tedavi arayışına girmediklerini dşsndrmektedir (Dursun et al., 2014).

Çalışmamızda kadınlardan yaklaşık yarısı (%44.6) idrar kaçırma problemi nedeniyle ped/bez kullandığını bildirmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da kadınlardan ortalama yarısı (%42.1, %48.3, %58.7) inkontinans nedeniyle ped/bez kullanmayı tercih etmektedirler (Karaca & Nur Demir, 2019; Kocaöz et al., 2012). Lassere ve arkadaşları da benzer şekilde üriner inkontinansı olan her iki kadından birinin sıklıkla günlük ped kullandığını göstermiştir (Lasserre et al., 2009).

Üriner inkontinans kadınlardan yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada kadınlardan orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu ve kadınlarda en fazla sırasıyla davranışların sınırlanması, sosyal izolasyon ve psikososyal etkilenme boyutunda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği grlmştir. Benzer şekilde farklı toplum ve hastane tabanlı çalışmalarda, üriner inkontinansın kadınlardan yaşam kalitesini hafif-orta düzeyde olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Karaca & Nur Demir, 2019; Kocaöz et al., 2012; Lasserre et al., 2009; zerdoğan et al., 2004). Ayrıca inkontinans tiplerine göre yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi incelendiğinde; stres inkontinanslı kadınlardan daha iyi düzeyde, miks inkontinansı olan kadınlardan daha düşük düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir (Firdolas et al., 2012; Lasserre et al., 2009; zerdoğan et al., 2004; Park & K, 2014) alışmamızda ise üriner inkontinansa bağlı yaşam kalitesi düzeyi, inkontinans tipleri arasında farklılık göstermemiştir. Bu sonucun araştırma grubunun toplum tabanlı değil hastane tabanlı oluşuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hastaneye başvuranlar üriner inkontinans tipinden bağımsız olarak ciddi boyutta idrar kaçırma sorunu yaşayan kişilerden oluşmaktadır.

Türkiye'deki araştırmalar, üriner inkontinanslı kadınlardan idrar kaçırma miktarı arttıka, yaşam kalitesi düzeyinin kötüleştiğini bildirmektedir (Kocaöz et al., 2012; zerdoğan et al., 2004). Araştırmamızda ped ağırlığı ile objektif olarak belirlenen idrar kaçırma miktarı 10 gramdan fazla olan kadınlardan üriner inkontinansa ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinin, 10 gramdan az miktarda idrar kaırana göre daha kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Nager ve ark. (2001) ile Stach-Lempinen ve ark. (2004) alışmalarında, ped test sonucuna göre kaçırılan idrar miktarının artmasıyla kadınlardan

azalmış yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiğini saptamışlardır (Nager ve ark., 2001; Stach-Lempinen ve ark., 2004).

Dünyadaki Müslüman kadınlardan yaşamlarının spirütüel boyutunda rahatlamak ve maneviyatlarını gclendirmek için ibadet etmeye ve namaz kılmaya başvururlar (Sange et al., 2008). Türkiye'de yapılan son çalışmalardan birinde, üriner inkontinanslı kadınlardan %48'inin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden en sık dua etmeyi tercih ettiği belirtilmiştir (Gökşin ve ark.,2020). Çalışmamızda ped test sonuçlarına göre kaçırılan idrar miktarının 10 gramdan fazla olmasının kadınlardan dini yaşamları üzerinde önemli oranda kısıtlılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki bir çalışma, yaşlıların %18.2'sinin idrar kaçırma nedeniyle ibadetlerini yerine getiremediklerini göstermiştir (İlçe & Ayhan, 2011). El-Azab ve ark. (2007) ile Rizk ve ark. (1999) alışmalarında, idrar kaçırmaya bağlı olarak kadınlardan %90'ının dini ibadetlerini yerine getirmede kısıtlılık yaşadıklarını tespit etmişlerdir (El-Azab ve ark., 2007; Rizk ve ark.,1999). Van den Muijsenbergh ve Lagro-Janssen'in 13 Fas ve 17 Türk Müslüman kadınlardan yaptıkları çalışmada da, idrar kaçırma probleminin kadınlardan günlük dua vakitlerindeki dini ibadet temizliğini olumsuz şekilde etkilediği saptanmıştır (van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2006). Bir ibadet sırasında inkontinansı yaşamak, kadınlardan kendilerini kirli hissetmelerine, psikolojik olarak oknt yaşamalarına neden olabilmektedir. Çünkü kaçırma nedeniyle tamamlanamayan namaza yeniden başlamadan önce; vücut idrar ve kokudan arındırılmalı, abdest alınmalı ve ibadet öncesi temizlik ritüelleri tekrarlanmalıdır (Chaliha & Stanton, 1999; Hamid et al., 2015; Higa et al., 2008; Wilkinson, 2001).

Çalışmada ped test sonucuna göre idrar kaçırma miktarı 10 gramdan fazla olan kadınlardan, abdesti uzun süre sürdürememe ve namaz kılamama Őikayetleri anlamlı düzeyde artmaktadır. Bulgumuza benzer şekilde farklı çalışmalarda kadınlardan idrar kaçırma nedeniyle abdestlerinin bozulduğunu ve uzun süre srdrlemedikleri için değişen namaz vakitlerinde tekrar abdest alma gerekliliğini ağır bir yük olarak ifade etmişlerdir (Hamid et al., 2015; van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2006). Chaliha ve Stanton dini temizlik ve ibadet kurallarının İşlam dininde ayrıntılı ve geniş bir yer alması nedeniyle; idrar kaçırma problemi olan Müslüman kadınlardan, Yahudi kadınlara göre dini ibadetlerinin daha fazla olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Chaliha & Stanton, 1999).

Müslümanlar her gün beş kez dua ederler ve her dua öncesinde ve sonrasında temiz ve kuru olmaları gerekir (Ghafouri et al., 2014). İdrar kaırana kadınlardan, bu problemle baş edebilmek için; sık yıkanma, i amaşlarını düzenli olarak değiştirme, koruyucu ped kullanma, sıvı alımını azaltma, namazdan önce idrarını boşaltma şeklinde çeşitli yöntemler uygulayabilmektedirler. Bazı Müslüman kadınlardan ise namaz pozisyonunu değiştirerek, oturarak namaz kılma pozisyonunu tercih etmektedir (Chaliha & Stanton, 1999; El-Azab et al., 2007; Rizk et al., 1999). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda ped testinde 10gramdan fazla idrar kaırana kadınlardan; sürekli oturarak namaz kılma, duadan önce sıvı alımını kısıtlama ve tuvalete giderek mesaneyi boşaltma yöntemlerini daha yüksek oranda tercih etmektedirler. Diğer baş etme yöntemlerinden; sık abdest alma, yanıda sürekli temiz çamaşır bulundurma, ibadet için camiye gidememe ile ped teste göre kaçırılan idrar miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmanın kısıtlılığı, hastane merkezli bir kurumdaki kadınlardan yapılmış olması ve tüm topluma genellenememesidir. İnkontinans tipleri kadınlardan kendi

ifadelerine göre sınıflandırılmış olup objektif ürodinami sonuçları ele alınmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda inkontinans tipleri arasında yaşam kalitesi düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ped teste göre idrar kaçırma miktarının artması ile kadınlar daha fazla davranışlarını sınırlandırmakta ve sosyal izolasyon yaşamaktadır. Dini yaşamın gerektirdiği ritüelleri yerine getiremeyen ve inkontinansa karşı çeşitli baş etme yöntemlerini uygulamak zorunda kalan kadınların, spiritüel yaşamları olumsuz etkilenmektedir. İnsanın fiziksel olduğu

kadar ruhsal, sosyal ve manevi yönlerini de dikkate alan bütüncül bakım sürecinde inkontinanslı kadınların desteklenmeleri gerekmektedir. Özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler kadınların idrar kaçırma problemlerinin farkında olmalı ve eğitim, danışmanlık hizmetleri ile kadınların uygun şekilde tıbbi yardım almalarını sağlamalıdır.

Üriner inkontinansa yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin uygulanması kadınların sosyal ve spiritüel yaşam düzeylerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır. Ülkemizde kadınların idrar kaçırma problemine olan yaklaşımlarını ve baş etme mekanizmalarını belirlemeye yönelik nitel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., ... Wyndaele, J. J. (2010). Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 29, 213–240. <https://doi.org/10.1002/nau.20870>
- Cetinel, B., Demirkenen, O., Tarcan, T., Yalcin, O., Kocak, T., Senocak, M., & Itil, I. (2007). 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*, 18(6), 659–664. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0223-6>
- Chaliha, C., & Stanton, S. L. (1999). The ethnic cultural and social aspects of incontinence - A pilot study. *International Urogynecology Journal*, 10(3), 166–170. <https://doi.org/10.1007/s001920050039>
- Çiloğlu, D., & Zaybak, A. (2020). Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 64–71. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70330>
- Dursun, P., Dogan, N. U., Kolusari, A., Dogan, S., Ugur, M. G., Komurcu, O., ... Yigit, F. A. (2014). Differences in geographical distribution and risk factors for urinary incontinence in Turkey: Analysis of 6,473 women. *Urologia Internationalis*, 92(2), 209–214. <https://doi.org/10.1159/000353347>
- El-Azab, A. S., Mohamed, E. M., & Sabra, H. I. (2007). The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life among Egyptian women. *Neurourology and Urodynamics*, 26(6), 783–788. <https://doi.org/10.1002/nau.20412>
- Firdolas, F., Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2012). Effect of urinary incontinence and its subtypes on quality of life of women in Eastern Turkey. *Urology*, 80(6), 1221–1226. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.08.023>
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology*, 12(4), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>
- Gökşin, İ., Aşiret, G. D., & Yilmaz, C. K. (2020). Usage of complementary and alternative medicine in women with urinary incontinence in one Turkish hospital. *Integrative Medicine Research*. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100403>
- Hamid, T. A., Pakgozar, M., Ibrahim, R., &

Dastjerdi, M. V. (2015). “Stain in life”: The meaning of urinary incontinence in the context of Muslim postmenopausal women through hermeneutic phenomenology. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.003>

Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... Schaer, G. N. (2010). An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*, 21, 5–26. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>

Higa, R., Lopes, M. H. B. de M., & Turato, E. R. (2008). Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 779–786. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000400020>

İlçe, A., & Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda Üriner ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme ve Eğitim. *Anatolian J Clin Invest*, 5(1), 15–23.

Karaca, B. Ş., & Nur Demir, A. (2019). Üriner İnkontinansın Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Duygu Durum Üzerine Etkisi ve Hastaların Egzersiz Farkındalık Düzeyleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.*, 52(2), 133–137.

Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 48(4), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.04.017>

Kocaöz, S., Talas, M. S., & Atabekoğlu, C. S. (2012). Urinary incontinence among Turkish women: An outpatient study of prevalence, risk factors, and quality of life. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4), 431–439. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318259c42b>

Lasserre, A., Pelat, C., Guéroult, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., ... Bloch, J. (2009). Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life. *European Urology*, 56(1), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.04.006>

Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L. H. R., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K., ... Pickard, R. S. (2014). Guidelines on Urinary Incontinence. *European Association of Urology*, 1–120. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2011.03.012>

Miller, K. L. (2005). Stress urinary incontinence in women: Review and update on neurological control. *Journal of Women's Health*, 14(7), 595–608. <https://doi.org/10.1089/jwh.2005.14.595>

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217–222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Minassian, V. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 82, pp. 327–338. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(03)00220-0)

Nager, C. W., Schulz, J. A., Stanton, S. L., & Monga, A. (2001). Correlation of urethral closure pressure, leak-point pressure and incontinence severity measures. *International Urogynecology Journal*, 12, 395–400. <https://doi.org/10.1007/s001920170020>

Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2009). Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International Journal of Urology*, 16(6), 556–569. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2009.02311.x>

Özerdoğan, N., Beji, N. K., & Yalçın, Ö. (2004). Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors and Effects on the Quality of Life of Women Living in a Region of Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 58(3), 145–150. <https://doi.org/10.1159/000079422>

Park, E., & K, K. (2014). Factors Affecting the Incontinence-Quality of Life Among Women with Urinary Incontinence. *International Journal of Applied Engineering Research*, 9(24), 25097–25108.

Rizk, D. E. E., Shaheen, H., Thomas, L., Dunn, E., & Hassan, M. Y. (1999). The prevalence and determinants of health care-seeking behavior for urinary incontinence in United Arab Emirates women. *International Urogynecology Journal*, 10(3), 160–165. <https://doi.org/10.1007/s001920050038>

Samuelsson, E., Victor, A., & Svärdsudd, K. (2000). Determinants of urinary incontinence in a population of young and middle-aged women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79(3), 208–215. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2000.079003208.x>

Sange, C., Thomas, L., Lyons, C., & Hill, S. (2008). Urinary incontinence in Muslim women. *Nurs Times*, 104(25), 49–52.

Siddiqui, N. Y., Levin, P. J., Phadtare, A., Pietrobon, R., & Ammarell, N. (2014). Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *International Urogynecology Journal*, 25(7), 863–871. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2276-7>

Stach-Lempinen, B., Kirkinen, P., Laippala, P., Metsanoja, R., & Kujansuu, E. (2004). Do objective urodynamic or clinical findings determine impact of urinary incontinence or its treatment on quality of life? *Urology*, 63, 67–71.

Sykes, D., Castro, R., Pons, M. E., Hampel, C., Hunskaar, S., Papanicolaou, S., ... Monz, B. U. (2005). Characteristics of female outpatients with urinary incontinence participating in a 6-month observational study in 14 European countries. *Maturitas*, 30(52), 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.09.003>

van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Lagro-Janssen, T. A. L. M. (2006). Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: A qualitative study on impact and preferences for treatment. *British Journal of General Practice*, 56(533), 945–949.

Wilkinson, K. (2001). Pakistani women's perceptions and experiences of incontinence. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 16(5), 33–39. <https://doi.org/10.7748/ns2001.10.16.5.33.c3099>