




DOI: 10.38136/jgon.868949

Son Trimesterdeki Gebelerin Üriner İnkontinans Yaşama Durumları ve Gebelik Deneyimlerinin İncelenmesi**Investigation of Pregnant Women's Urinary Incontinence and Pregnancy Experiences who were in Third Trimester**İlknur YEŞİLCİNAR¹Eda SAHİN²Büşra KUŞKANADI³ Orcid ID:0000-0003-2864-4935 Orcid ID:0000-0001-9421-7689 Orcid ID:0000-0002-9496-5131¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Üyesi² Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Üyesi³ Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Gebelik süreci kadının kendini algılayışını etkilemektedir. Bunun yanında gebenin üriner inkontinans sorunu yaşaması gebeye ek zorluklar getirmektedir. Gebelerin üriner inkontinansa bağlı olarak yaşadığı sorunların gebelik deneyimlerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada son trimesterdeki gebelerin inkontinans yaşama durumları ve gebelik deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Kesitsel nitelikteki bu araştırma Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir ilde, Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne antenatal takip için başvuran gebeler üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 30-39. gebelik haftasında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 143 gebe dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak, "Gebe Tanıtım Formu", "Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu", "Gebelik Deneyimleri Ölçeği" ve "İnkontinans Etki Anketi" kullanılmıştır. Araştırmaya ait veriler IBM SPSS 26.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.41 ± 5.72 'dir ve %96.5'i çalışmamaktadır. Kadınların ortalama gebelik haftaları 36.30 ± 2.44 'tür. Kadınların %36.4'ü şu anki gebeliklerinde idrar kaçırma şikayeti yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin yaşları, eğitim durumları ve gebelik sayıları ile gebelik deneyimi ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Aşırı aktif mesane yaşama ve idrar kaçırmadan etkilenme durumları gebelerin gebelik deneyimlerini olumsuz yönde etkilemektedir ($p < 0.05$).

Sonuç: Gebelerin üriner inkontinans yaşama oranları yüksek bulunmuştur. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri gebelik deneyimlerini etkilemektedir. Gebelerin olumlu bir gebelik deneyimi yaşayabilmeleri için üriner inkontinans yaşama durumlarının ve sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve gereken hemşirelik bakımının sağlanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Üriner İnkontinans, Gebelik, Gebelik Trimesteri, Hemşirelik.

GİRİŞ

İstemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanan Üriner İnkontinans (Üİ) gebelik döneminde de sık görülen önemli bir sorundur (1). Literatüre göre; Üİ prevalansının yaşam dönemlerine, çalışma

ABSTRACT

Objective: Pregnancy affects the self-perception of women. Besides, having problems such as incontinence brings additional difficulties to the pregnant woman. It is thought that the problems regarding incontinence experience may affect the pregnancy experience of pregnant women. In this research, it is aimed to investigate the pregnancy experiences and urinary incontinence experiences of pregnant women who were in the third trimester.

Methods: This cross-sectional study was conducted in the obstetrics and gynecology department of a Women's and Children's Health Hospital in a city in the southeast of Turkey. Totally 143 pregnant women were recruited who were in 30-39th gestational age and voluntary to participate in this study. "Pregnant Women Introduction Form", "Pregnancy Experience Scale", "Overactive Bladder Assessment Tool" and "The Incontinence Impact Questionnaire" were used as data collection tools. Research data were analyzed by using the IBM SPSS packet program. A $p < 0.05$ p-value was accepted as statistically significant.

Results: The mean age of the pregnant women was 27.41 ± 5.72 years and 96.5% did not work. The mean gestational weeks were 36.30 ± 2.44 . Of the women, 36.4% stated that they experienced urinary incontinence in their current pregnancies. A statistically significant difference was found between the age groups, educational status and the number of pregnancies of pregnant women, and pregnancy experience scale scores ($p < 0.05$). The overactive bladder and incontinence impact status affected negatively the pregnancy experiences of pregnant women ($p < 0.05$).

Conclusions: Incontinence rates during pregnancy were found to be high. The socio-economic status of pregnant women affects pregnancy experiences. It is important to assess incontinence experiences and socio-demographic status of pregnant women to live a positive pregnancy experience and provide necessary nursing care.

Key Words: Urinary Incontinence, Pregnancy, Pregnancy Trimester, Nursing.

tasarımına ve hatta nüfusun kültürüne bağlı olarak değiştiği ve gebelikte %75'lere kadar ulaştığı belirtilmektedir (2-6). Üriner inkontinansın oluşmasında; anne yaşı (35 yaş üzeri), ırk, multi-parite, gebelik öncesi yüksek vücut kitle indeksi, kabızlık, sigara

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

İlknur YEŞİLCİNAR

Adres: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD35620 Çiğli İZMİR

E-mail: iyesilcinar14@gmail.com

Başvuru tarihi : 26.01.2021

Kabul tarihi : 08.05.2021

işme durumu, alkol ve keyif verici madde kullanımı, komorbiditeler (örneğin diabetes mellitus ve hipertansiyon), doğumda yaşanan travmalar, tuvalet alışkanlıkları, prolapsus, menopoz gibi pek çok risk faktörü etkili olmakla birlikte gebelikte görülen üriner inkontinans ile ilişkili en yaygın görülen risk faktörleri multiparite, yaş ve yüksek vücut kitle indeksi (BMI) olarak belirtilmektedir (7,8).

Gebelik döneminde anatomik, fizyolojik ve hormonal değişiklikler nedeniyle alt üriner sistem ve pelvik taban etkilenmektedir. Gebelikte uterus boyutunda ve fetal büyümede artış ve aynı zamanda hormonal değişikliklerin (gebeliğin başlangıcından itibaren progesteronda artış ve relaksin hormonunun pelvik kaslara etkisi nedeniyle) görülmesiyle birlikte Üİ oluşabilmektedir (7). Gebelik sırasında idrar kaçırma şikayetleri özellikle üçüncü trimestirda artış göstermektedir. Wesnes ve arkadaşları yaptıkları çalışmada üriner inkontinans prevalansını gebelikten önce %26, gebeliğin 30. haftasında ise %58 olarak belirtmişlerdir (9). Benzer şekilde Liang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada üriner inkontinans prevalansını gebelik öncesi %4.2 ve gebeliğin 36. haftasında %37.5 olarak bildirmişlerdir (10).

Üriner inkontinans yaşamı tehdit eden bir sorun olmamakla birlikte, kadınların yaşam kalitesi üzerindeki önemli etkileri vardır. Orta şiddette üriner inkontinansı olan kadınlar anksiyete, depresyon, sosyal utanç, özgüven kaybı ve cinsel ilişkide zorluklar gibi sorunlar yaşayabilmektedir (11). Literatürde gebelikte üriner inkontinans semptomlarının her üç gebeden ikisini etkilediği; ancak çok az sayıda kadının profesyonel yardım istediği belirtilmektedir (12). Üriner inkontinans semptomlarının çeşitliliği ve şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düşmesi ve gebeliğe ilişkin olumsuz etkisinin artması kaçınılmaz olmaktadır (13).

Gebeliğin verdiği zorluklar ile birlikte üriner inkontinans görülme durumu gebeleri olumsuz yönde etkilemektedir ve sosyal yaşantıları kısıtlamaktadır. Üriner inkontinans sorunu ile karşı karşıya kalan gebeler, mesane fonksiyonlarını kontrol edemediklerinden idrar kaçırmalarını dış çevreden fark edileceğini düşünerek kendilerini kusurlu hissetmekte, çekiciliklerinin azaldığını düşünmekte ve cinsel güçlerinin azaldığını hissetmektedirler. Genel olarak bakıldığında Üİ durumu gebeliği doğrudan etkileyen bir problem olmamasına karşın yaşamını etkileyen, aile içi ve sosyal yaşantısını ciddi oranda değiştiren bir sorun haline gelmektedir (14). Bu nedenle dikkatli takip edilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Gebelik süreci tek başına kadının kendini algılayışını etkilemektedir. Bunun yanında inkontinans gibi bir sorunu yaşaması da gebeye ek zorluklar getirecektir. Buna bağlı olarak gebelerin

yaşadığı sorunların gebelik deneyimini algılayışını etkileyebileceği düşünülmektedir. İnkontinans yaşayan gebelerin deneyimlerinin belirlenerek, sorunların giderilmesi gebe için faydalı olacaktır. Bu nedenle bu çalışmada inkontinansı olan gebelerin gebelik deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel tipteki araştırmanın amacı gebelikte yaşanan üriner inkontinansın gebelik deneyimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. Bu çalışma, Nisan 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında Türkiye'nin güney doğusundaki bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Polikliniği'ne antenatal bakım almak amacıyla başvuran gebelerle yapılmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır ve örneklem hesabına gidilmemiştir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 200 gebe çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 143 gebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterlikte olan, Türkçe bilen, bilinen herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan, 30 ve üzeri gebelik haftasına sahip, çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma için gerekli veriler "Hasta Tanıtım Formu", "Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu", "İdrar Kaçırma Sorgulama Formu" ve "Gebelik Deneyimleri Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Anket formları hakkında araştırmacılar tarafından gebelere bilgi verilip gönüllü katılım ilkesine göre onayları alınmıştır. Daha sonra anketler gebelerle yüz yüze görüşme tekniği ile cevaplanmıştır. Verilen cevaplar ankete araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir. Veri toplama süresi her gebe kadın için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Sosyo-demografik bilgi formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (8,15,16). Bu formda gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim ve gelir durumu, sigara/alkol kullanma durumu gibi), obstetrik (gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, gebelikte tanı konmuş kronik hastalığın bulunma durumu gibi) özellikleri ve inkontinans deneyimlerine (mevcut gebelikte inkontinans yaşama durumu, önceki gebelikte inkontinans yaşama durumu) ilişkin soruları içeren toplam 26 soru bulunmaktadır.

Gebelik deneyimleri ölçeği (GDÖ), Dipietro ve tarafından gebelikte ilgili olumlu ya da olumsuz algıları ve gebelik nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (17). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise Esmeray

ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18). GDÖ toplamda 41 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her madde 0 (hiç), 1 (biraz), 2 (epey), 3 (çok) şeklinde puanlanan dördümlük likert tipindedir. Her madde için gebenin olumlu ya da olumsuz duygularına yönelik puanlama yapabileceği sağ ve sol sütun yer almaktadır. Olumlu duygu hisseden gebeler ifadenin sağ tarafındaki, olumsuz duygu ifade eden gebeler ise ifadenin sol taraftaki 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' seçeneklerinden birini işaretlemektedir. Sağda 1'in üzerindeki değerler olumlu duyguların arttığını belirtmekte ve solda 1'in üzerindeki değerler olumsuz duyguların arttığını ifade etmektedir (17,18).

GDÖ beş alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (4, 5, 8, 9, 10, 25, 26, 37.sorular), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik (6, 7, 13, 14, 19, 22, 32, 33, 38. sorular), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 39. sorular), gebelikteki olaylar ve endişeler (11, 15, 27, 31, 34, 35, 36, 40, 41. sorular), beden imajı ve kendisi (1, 2, 3, 12, 30. sorular)'dir. Her alt faktör olumlu-olumsuz duygular sıklık ve olumlu-olumsuz duygular sıklık puanları ile değerlendirilmektedir (17,18). Bu çalışmada gebelerin olumlu ve olumsuz duyguları GDÖ sıklık puanı ile değerlendirilmiştir.

GDÖ sıklık puanı; kadınların '0' puan haricindeki işaretledikleri toplam madde sayısı ile elde edilmektedir. Ölçeğin toplamı için cronbach alfa değeri 0.92, olumlu duygular sıklık puanı için 0.81 ve olumsuz duygular sıklık puanı için 0.76 olarak bulunmuştur (18). Bu çalışmada ise; ölçeğin toplamı için cronbach alfa değeri 0.80, olumlu duygular sıklık puanı için 0.81 ve olumsuz duygular sıklık puanı için 0.72 olarak bulunmuştur.

Aşırı aktif mesane değerlendirme formu (OAB-V8), ilk kez 2002 yılında Coyne ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (19). OAB-V8'in, aşırı aktif mesane belirtilerini tarama ve farkındalık testi olarak kullanılması önerilmektedir (19). Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması ise 2012 yılında Tarcan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (20). Form 8 sorudan oluşmaktadır ve altılı likert tipindedir. Her soru hiç (0); çok az (1); biraz (2); epeyce (3); çok (4); ve çok fazla (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 40 arasında değişmektedir. Tarcan ve arkadaşları tarafından yapılan değerlendirmede ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır (20). Bu çalışmada ise ölçeğe ait cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

İnkontinans etki anketi (Incontinence Impact Questionnaire, IIQ-7), Uebersax ve arkadaşları tarafından 1995 yılında üriner inkontinansın etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (21). Yedi sorudan oluşan dördümlük likert tipteki bu ankette ev işlerini yapma, yürüme, egzersiz ve araba kullanma gibi günlük

aktiviteler esnasında idrar kaçırma durumlarının onları nasıl etkilediğine dair sorular yer almaktadır. Her bir soru Hiç (0), Az (1), Orta (2), Çok (3) şeklinde puanlanmaktadır. IIQ-7'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Çam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve IIQ-7'nin cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (22). Bu çalışmada ise ölçeğe ait cronbach alfa değeri 0.82'dir.

Bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılımı uygunluk göstermeyen verilerin analizinde ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ve ölçeklerin korelasyonlarının değerlendirilmesinde tek yönlü korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilerin analizlerinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı hastanenin etik kurulundan 10.04.2019 tarihli ve 172 karar numaralı etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılan 143 gebenin yaş ortalaması 27.41 ± 5.72 , ortalama gebelik haftaları ise 36.30 ± 2.44 haftadır. Gebelerin %26.1'i hiç eğitim almamıştır, %53.2'si ilköğretim mezunudur ve %96.5'i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin %72.0'si gelir durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin ortalama gebelik sayıları 3.18 ± 2.29 'dur ve %37.8'inin 4 veya daha fazla sayıda çocuğu vardır. Gebelerin %69.2'sinin mevcut gebelikleri planlıdır ve %36.4'ü inkontinans yaşamaktadır (Tablo 1). Çalışmaya alınan gebe kadınlara ait bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler Tablo 1' de yer almaktadır.

Tablo 1. Gebelere ait bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler

Özellikler	n=143	
	± SS	
Yaş	27.41	5.72
Gestasyonel Hafta	36.30	2.44
	n	%
Yaş Grubu		
19-34	122	85.3
35-46	21	14.7
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	24	16.8
Okuryazar	13	9.1
İlköğretim	76	53.2
Lise	22	15.4
Üniversite ve üzeri	8	5.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	5	3.5
Çalışmıyor	138	96.5
Gelir Durumu		
Düşük	31	21.7
Orta	103	72.0
Yüksek	9	6.3
Gebelik Sayısı (Min:1-Max:10)		
1	44	30.8
2-3	45	31.5
4 ve üzeri	54	37.8
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	99	69.2
Planlı Değil	42	30.8
Bu gebelikte inkontinans yaşama durumu		
Evet	52	36.4
Hayır	91	63.6

Tablo 2’de gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre gebelik deneyimleri ölçeği olumlu ve olumsuz sıklık puanları, inkontinans etki anketi, aşırı aktif mesane değerlendirme formu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır. Gebelerin yaş grupları ile GDÖ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-3.723$, $p<0.001$). Buna göre; 18-34 yaş grubunda olan gebelerin gebelik deneyimleri 35 ve üzeri yaş grubundaki gebelere göre daha olumludur. Gebelerin gelir durumları ile gebelik deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=4.768$, $p=0.016$). Düşük gelirli gruptaki kadınların gebelik deneyimlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebelik sayıları ile olumlu ve olumsuz gebelik deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İlk gebeliği olan kadınların gebelik deneyimleri daha fazla çocuğa sahip olan kadınlara göre daha olumludur ($Z=60.784$, $p<0.001$).

Dört ve üzeri sayıda gebeliği olan kadınların gebelik deneyimleri ise daha az sayıda gebeliği olan kadınlara göre daha olumsuzdur ($\chi^2=13.286$, $p=0.001$). Gebelerin eğitim durumları ile gebelik deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların gebelik deneyimleri daha olumludur ($\chi^2=16.066$; $p<0.001$). “Düşük eğitim düzeyine sahip kadınların gebelik deneyimleri daha olumsuzdur.” ($\chi^2=19.489$; $p<0.001$). Gebelerin inkontinans yaşama durumları ile OAB-V8 ($Z = -6.591$, $p<0.001$) ve IIQ-7 ($Z = -4.760$, $p<0.001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların sigara içme durumları ile OAB-V8 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2.654$, $p=0.008$). Buna göre; sigara içen kadınların OAB-V8 puanları daha yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu ve Olumsuz Sıklık Puanları, İnkontinans Etki Anketi, Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	n	GDÖ Olumlu Sıklık Puanı ($\bar{X} \pm SS$)	GDÖ Olumsuz Sıklık Puanı ($\bar{X} \pm SS$)	OABV-8	IIQ-7
Yaş					
18-34	122	19.19 ± 4.65	11.66 ± 3.48	11.26 ± 6.37	4.62 ± 3.37
35-42	21	15.85 ± 4.05	13.60 ± 4.72	10.76 ± 8.31	5.77 ± 6.18
Z, p*		-3.723, <0.001	-2.061, 0.039	-0.648, .517	-0.077, 0.939
Gelir Durumu					
Düşük	31	18.09 ± 4.41	17.03 ± 3.66	13.03 ± 8.32	6.47 ± 4.30
Orta	103	18.72 ± 4.71	11.64 ± 3.79	10.76 ± 6.19	4.22 ± 3.53
Yüksek	9	20.50 ± 5.80	11.37 ± 2.50	9.66 ± 4.50	3.66 ± 3.78
χ^2, p		1.085, 0.581	4.768, 0.016	1.160, 0.281	0.442, 0.035
Gebelik Sayısı					
1	44	22.88 ± 4.18	11.24 ± 2.99	12.11 ± 6.73	5.04 ± 3.29
2-3	45	18.58 ± 3.38	10.77 ± 2.70	10.31 ± 6.60	4.63 ± 3.62
4 ve üzeri	54	15.45 ± 3.25	13.50 ± 4.46	11.14 ± 6.68	4.65 ± 4.58
χ^2, p		60.784, < 0.001	13.286, 0.001	0.695, 0.713	1.342, 0.511
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	24	16.50 ± 3.09	12.75 ± 3.67	10.60 ± 8.20	3.28 ± 3.63
Okuryazar	13	16.30 ± 3.59	13.61 ± 4.09	9.53 ± 4.96	4.00 ± 3.39
İlköğretim	76	17.05 ± 4.29	12.84 ± 3.67	12.11 ± 7.02	5.52 ± 4.85
Lise mezunu	22	20.32 ± 4.43	12.14 ± 3.15	11.85 ± 6.15	5.21 ± 2.55
Üniversite mezunu ve üzeri	8	21.40 ± 5.18	9.14 ± 3.22	10.36 ± 6.42	4.07 ± 3.94
χ^2, p		16.066, < 0.001	19.489, 0.001	3.497, 0.478	2.701, 0.609
Gebelikte İnkontinans Yaşama Durumu					
Evet	52	19.40 ± 4.69	11.62 ± 3.87	16.05 ± 6.02	5.92 ± 3.46
Hayır	91	18.32 ± 4.70	12.13 ± 3.67	8.40 ± 5.33	1.00 ± 2.29
Z, p		1.242, 0.214	-0.711, 0.477	-6.591, <0.001	-4.760, <0.001
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	20	18.10 ± 4.81	12.68 ± 2.92	16.00 ± 8.67	6.28 ± 3.85
Hayır	123	18.78 ± 4.70	11.82 ± 3.84	10.44 ± 6.00	4.37 ± 3.76
Z, p		-0.728, 0.467	-1.408, 0.714	-2.654, 0.008	-1.744, 0.081

*3 ve daha fazla grup karşılaştırıldığında Kruskal Wallis-H testi, iki grup karşılaştırıldığında ise Mann-Whitney-U testine ait p değeri verilmiştir.

Tablo 3’te gebelerin IIQ7 ve OAB-V8 puan ortalamaları ile ge-

belik deneyimleri ölçeği alt gruplarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır. Gebelerin gebelikteki olaylar ve endişeler puanları ile OAB-V8 puanları arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.203$; $p=0.034$). Kadınların OAB-V8 puanları arttıkça gebelikteki olaylar ve endişeleri artmaktadır. Kadınların IIQ7 puanları ile eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik ($r=-0.260$; $p=0.049$) ve gebelikteki olaylar ve endişeler puanları ($r=-0.278$, $p=0.039$) arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların idrar kaçırmadan etkilenmeleri arttıkça kendileri ve eşlerinin yaşam şeklindeki değişiklikleri olumsuzlaşmakta ve endişeleri artmaktadır. Kadınların kendileri ve eşlerinin yaşam şeklinde olumsuz değişiklik yaşama durumları ile OAB-V8 ($r=0.234$; $p=0.015$) ve IIQ7 puanları ($r=0.310$; $p=0.021$) arasında pozitif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların idrar kaçırmadan etkilenme durumları ve aşırı aktif mesane sorunu yaşamaları kendileri ve eşlerinin yaşam şekillerini olumsuz etkilemektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu ve İnkontinans Etki Anketi Puan Ortalamaları ile Gebelik Deneyimleri Ölçeği Alt Gruplarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık		Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik		Aile ve arkadaşlarla ilişkiler		Gebelikteki olaylar ve endişeler		Beden İmajı ve kendisi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
GDÖ Olumlu Duygular										
OAB-V8	0.127	0.194	0.116	0.229	0.11	0.249	0.203	0.034**	-0.021	0.816
IIQ7	0.218	0.118	-0.260	0.049**	0.012	0.996	-0.278	0.039**	0.085	0.549
GDÖ Olumsuz Duygular										
OAB-V8	-0.022	0.800	0.234	0.015*	-0.033	0.723	0.226	0.051	-0.109	0.268
IIQ7	-0.283	0.033*	0.310	0.021**	0.012	0.996	0.224	0.060	-0.151	0.280

*Korelasyon 0.01 de anlamlıdır.

**Korelasyon 0.05 te anlamlıdır.

Tablo 4'te gebelerin OAB-V8 ve GDÖ Olumlu ve Olumsuz sıklık puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir. Kadınların olumsuz gebelik deneyimleri sıklık puanları ile IIQ7 puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.280$; $p=0.033$). Buna göre inkontinansın günlük yaşama etkileri arttıkça gebelerin olumsuz gebelik deneyimleri artmaktadır. Ayrıca kadınların IIQ7 ve OAB-V8 puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.678$; $p<0.001$). Kadınların aşırı aktif mesane değerlendirme puanları arttıkça idrar kaçırmadan etkilenme düzeyleri artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin İnkontinans Etki Anketi, Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu ve Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu ve Olumsuz Sıklık Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	GDÖ Olumlu		GDÖ Olumsuz		OAB-V8		IIQ7	
	r	p	r	p	r	p	r	p
GDÖ Olumlu			-0.124	0.130	0.177	0.083	0.204	0.137
GDÖ Olumsuz	-0.124	0.130			-0.021	0.800	-0.280	0.033**
OAB-V8	0.177	0.083	-0.021	0.800			0.678	<0.001*
IIQ7	0.204	0.137	-0.280	0.033**	0.678	<0.001*		

*Korelasyon 0.01 de anlamlıdır.

**Korelasyon 0.05 te anlamlıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üriner inkontinansın gebelerin gebelik deneyimleri üzerine etkileri ve gebelerin ile idrar kaçırmaya durumlarının günlük yaşamlarına etkisi ve aşırı aktif mesane yaşama durumları değerlendirilmiştir. Literatürde gebelerin inkontinans yaşama durumlarının gebelik deneyimlerine etkisini inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir ilde gerçekleştirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında kadınların eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kadınların yarısı ilköğretim mezunu iken yaklaşık %30.0'luk bir kısmı ise hiç eğitim almamıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre ülkemizde kadınların %41'inin lise ve üzeri düzeyde eğitim aldığı belirtilmektedir (23). Çalışmamızda yer alan kadınlara ait verilere baktığımızda ise lise ve üzeri düzeyde eğitim seviyesine sahip olan kadınların oranı %21.0'dır. Buna göre araştırma örnekleminde yer alan kadınların eğitim seviyesinin oldukça düşük olduğunu söyleyebiliriz. Yine kadınların çalışma durumları da Türkiye ortalamasından oldukça düşüktür (23).

Çalışmamızda kadınların %36.4'ü bu gebeliklerinde üriner inkontinans yaşadığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran %16 ile %50 arasında değişmektedir (24-27). Gökalp ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üçüncü trimestrdaki gebelerin %61.7'sinin hafta en az bir kez üriner inkontinans yaşadığı belirtilmektedir (27). Yapılan başka bir çalışmada üçüncü trimestrdaki gebelerin nullipar gebelerin üriner inkontinans yaşama oranı %27.9 olarak bulunmuştur (26). Farklı ülkelerden 860 nullipar gebe ile yapılan başka bir çalışmada da üriner inkontinans oranı %38.7 olarak bulunmuştur (16). Yapılan bu çalışmalardan yola çıkarak gebelikte inkontinans yaşama oranlarının değiştiği ve bu oranlar üzerinde de çalışmaların yapıldığı gebelerin obstetrik ve sosyo-demografik özelliklerinin

etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada 35 ve üzeri yaş grubunda, düşük gelir düzeyinde ve düşük eğitim seviyesinde olan gebelerin gebelik deneyimlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu durumun gebelerin yaşından dolayı gebeliklerinde komplikasyon yaşama oranlarının yüksek olmasına, diğer çocukları ile ilgili bakım yüklerinin fazla olmasına ve düşük gelir düzeyinin temel ihtiyaçları giderme ve sağlık hizmetlerine ulaşma gibi durumlarda sorun oluşturmaya bağlı olarak gebelik deneyimlerini etkilediği düşünülmektedir. Literatürde düşük eğitim seviyesi ve düşük geliri olanların üriner inkontinans açısından risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (16, 28). Bu çalışmada da düşük gelir düzeyine sahip olan gebelerin idrar kaçırma etki puanlarının daha yüksek olması da bu bulguyu desteklemektedir. Düşük eğitim durumu düşük gelir düzeyi ile ilişkilendirilebileceğinden eğitim durumunun gebelik deneyimlerine olumsuz etkisinin bu nedenle olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; 4 ve üzeri sayıda gebeliği olan kadınların gebelik deneyimleri daha az sayıda gebeliği olan kadınlara göre daha olumsuzdur. İlk gebeliği olan gebelerin ise gebelik deneyimleri daha olumludur. Dört ve daha fazla sayıda gebeliği olan kadınların da bakım yüklerinin artmış olmasının, daha fazla üreme sağlığına ilişkin sorun yaşamalarının gebelik deneyimlerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca 4 ve daha fazla gebeliğin olması gebelikte önemli risk faktörlerinden biri olduğu için bu gebeler birçok sorun açısından yüksek risk grubundadırlar. Çalışmamızın diğer bir bulgusuna göre de; ilk kez gebe kalan kadınların gebelik deneyimlerinin multipar kadınlara göre daha olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde ilk gebeliklerin gebelikle ilgili bir yandan da olumlu düşüncelerinin olmasından ve toplumsal faktörlerin daha olumlu gebelik deneyimleri yaşamalarını desteklediğinden söz edilebilir. Bu nedenle grandmultipar kadınlara verilecek bakımda yaşayabilecekleri olumsuz duyguların belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Çalışmamızda sigara içen gebelerin daha çok aşırı aktif mesane sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak, Dinç tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin sigara içme durumları ile inkontinans yaşama durumları arasında ilişki saptanmamıştır (8). Yapılan başka bir çalışmada da sigaranın gebelerde üriner sorunlar açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir (29). Sigaranın sağlık üzerine birçok olumsuz etkisine ek olarak, bu çalışmada gebelikte sigara içmenin de üriner sorunlara yol açabildiği bilgisi desteklenmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre inkontinansın günlük yaşam üzerine olan etkileri arttıkça kadınların gebelik deneyimleri olumsuz etkilenmektedir. Gebelerin aşırı aktif mesane yaşama durumları arttıkça gebelikteki olaylar ve endişeleri artmakta, kendileri ve eşlerinin yaşam şeklindeki değişiklikleri olumsuzlaşmaktadır. Literatürde inkontinansın gebelik deneyimleri üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sıklıkla üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirilmiştir ve üriner inkontinansın yaşama kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (14,25,29,30). Elde edilen bu sonuçlara göre, üriner inkontinans yaşama durumu gebelerin ve eşlerinin deneyimlerini olumsuz etkilemekte ve endişelerini artırmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı bölgedeki kadınların sosyo-kültürel yapıları, çalışma yürütücülerıyla dil sorunu yaşamaları ve araştırmaya katılmada istekli olmamaları nedeniyle araştırmaya alınan gebe sayısı kısıtlıdır. Gebelerden elde edilen veriler gebelerin ifadeleri ile sınırlıdır. Çalışmadan elde edilen veriler çalışmanın yapıldığı bölge için geçerlidir, topluma genellenemez.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre üçüncü trimestırda olan gebelerde idrar kaçırma yaygın bir sorundur ve gebelerin gebelik deneyimleri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gebelerin gebelik deneyimleri yaş, gebelik sayısı, gelir düzeyleri, sigara içme ve eğitim durumlarından etkilenmektedir. Bu nedenle özellikle ülkemizin güneydoğusunda yaşayan kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelere verilecek bakımda gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve kültürel özelliklerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Gebelerin olumlu bir gebelik deneyimi yaşayabilmeleri için üriner inkontinans yaşama durumlarının da değerlendirilmesi ve gereken bakımın sağlanması önemlidir. Gebelikte üriner inkontinans yaşanma durumunun sık görülen bir sorun olmasına rağmen, gebeler tarafından bu sorun varlığını ifade etmek zor olabilir. Gebelere verilecek eğitimde üriner inkontinansa ilişkin bilgilerin de yer alması önerilmektedir. Ayrıca gebelerin gebelik deneyimlerini etkileyen diğer faktörlerin de belirlenmesi ve karşılaştırma yapılabilmesinin sağlanması açısından başka çalışmaların da yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. 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. Int

Urogynecol J 2010; 21:5–26.

2. Bø K, Pauck Øglund G, Sletner L, Mørkrid K, Jennum AK. The prevalence of urinary incontinence in pregnancy among a multiethnic population resident in Norway. *BJOG* 2012; 119:1354–60.
3. 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.
4. Solans-Domènech M, Sánchez E, Espuña-Pons M. Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum: incidence, severity, and risk factors. *Obstet Gynecol* 2010; 115:618–28.
5. Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Int Urogynecol J* 2013; 24:901–12.
6. Şehirli Kınıcı Ö, Kınıcı F, Kokanalı MF, Taşçı Y. The role of ultrasonographic measurement of bladder and detrusor wall thickness in diagnosis of urinary incontinence, *Kuwait Medical Journal* 2021; 53 (1): 18-24.
7. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014; 178,7–34.
8. Dinç A. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. *Low Urin Tract Symptoms* 2018; 10(3):303-7.
9. Daly D, Clarke M, Begley M. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. *Int Urogynecol J* 2018; 29(3):353-362.
10. Liang CC, Chang SD, Lin SJ, Lin YJ. Lower urinary tract symptoms in primiparous women before and during pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 285:1205–10.
11. Abdullah B, Ayub SH, Mohd Zahd AZ, Noorneza AR, Isa MR, Ng PY. Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016; 198,110–115.
12. Nigam A, Ahmad A, Gaur D, Elahi AA, Batra S. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnant women during late third trimester. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016; 5(7):2187-2191.
13. Oliveira C, Seleme M, Cansi PF, Consentino RFDC, Kumakura FY, Moreira GA, et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. *Rev Assoc Med Bras* 2013; 59(5): 460-6.
14. Güzel İnal C, Timur Taşhan S. Gebelikte üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg* 2020; 6(2):150-160.
15. Güngör Uğurlucan F, Comba C, Emegil Ş, Yalçın Ö. Türkiye'de üriner inkontinans ile ilgili düşünce ve tutumlar. *İst Tıp Fak Derg* 2016; 79: 4.
16. Daly D, Clarke M, Begley C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. *Int Urogynecol J.* 2018; 29:353–362.
17. DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2004; 25:189–201.
18. Esmeray N, Yanikkerem E, Baydur H. Gebelik deneyimleri ölçeği'nin türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması. *EGEHFD* 2017; 33(2):68-87.
19. Coyne K, Revicki D, Hunt T, Corey R, Stewart W, Bentkover J. et al. Psychometric validation of an overactive bladder symptom and health-related quality of life questionnaire: the OAB-q. *Qual Life Res* 2002; 11:563.
20. Tarcan T, Mangır N, Özgür MÖ, Akbal C. OAB-V8 Aşırı aktif mesane sorgulama formu validasyon çalışması. *Üroloji Bülteni* 2012; 21,113-116.
21. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the incontinence impact questionnaire and urogenital distress inventory. *Neurourol Urodyn* 1993; 14:131-9
22. Çam C, Sakallı M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a turkish population. *Neurourol Urodyn* 2007;26(1):129-133.
23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA 2018). Erişim tarihi: 15.01.2021 Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
24. Demircan N, Özmen Ü, Köktürk F, Küçük H, Ata Ş, Harma M, et al. What are the probable predictors of urinary incontinence during pregnancy? 2016; *Peer J*, 4:e2283.
25. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs.*

2010; 19:3314-3323.

26. Uslu Yuvacı H, Aslan M, Yerli N, Cevriiloğlu A. Nullipar gebelerde inkontinans prevalansı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2019; 3(3): 213-218.

27. Gökalp C, Okumuş H, Bilgiç D. Gebelikte trimesterlere göre üriner inkontinans ve yaşam kalitesi. *Çukurova Tıp Dergisi* 2020; 45(3):954-962.

28. Lee JA, Johns TS, Melamed ML, Tellechea L, Laudano M, Stern JM, et al. Associations between socioeconomic status and urge urinary incontinence: an analysis of nhanes 2005 to 2016. *J Urol.* 2020; 203(2):379-384.

29. Balık G, Güven ES, Tekin YB, Şentürk Ş, Kağıtçı M, Üstüner I, et al. Lower urinary tract symptoms and urinary in-

continence during pregnancy. *Lower Urin Tract Symptoms.* 2016; 8(2), 120–124.

30. Ahmad QT, Saffarini JH, Samara AM, Dabri DS, Saffarini ZH, Banijaber YM, et al. The impact of lower urinary tract symptoms on the quality of life during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Urol* 2020; 20,191.