

Orijinal Araştırma

Üriner İnkontinansın 65 Yaş ve Üzeri Kadınların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**The Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life in Women 65 Years and Older**Rukuye Aylaz¹, Kevser Işık¹, Berna Bayır², Gülsüm Yetiş³¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya Türkiye²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, Malatya Türkiye³İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya Türkiye**Özet****Amaç:** Bu çalışma, 65 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.**Yöntem:** Kesitsel türde yapılan araştırmanın evrenini Malatya il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinden küme örnekleme yöntemi ile seçilen üç merkeze kayıtlı 65 yaş ve üzeri 1258 kadın; örneklemini ise kümelerden evren oranına paralel olarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 126 kadın oluşturdu. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından, 12 Mart-10 Nisan 2013 tarihleri arasında, Hasta Bilgi Toplama Formu ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılımlar, ANOVA, Kruskal-Wallis ve t testleri kullanıldı.**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 67.27 ± 3.8 , %61.2'si haftada bir kez idrar kaçırdığı ve kaçırılan miktar çoğunlukla damla şeklinde olduğu, %71.1'i inkontinans şikayetinden dolayı hekime baş vurmadığı saptandı. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile kaçırma sıklığı, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon arasındaki farkın önemli olduğu ve kaçırma sıklığı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı belirlendi.**Sonuç:** Araştırmaya katılan kadınların inkontinans yaşam kalitesinin düşük olduğu, en fazla sosyal izolasyon alt boyutunun etkilendiği tespit edildi. Kadınların yaşam kalitelerinin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, inkontinansın sıklığı, miktarı, tipi gibi durumlardan etkilendiği ve kadınların inkontinans sorunları için hekime başvurmamaları tespit edildi.**Anahtar Kelimeler:** İnkontinans, Yaşam Kalitesi, Yaşlı, Kadın.**Abstract****Aim:** This study was conducted to determine the effect of incontinence on quality of life in women 65 years and older.**Methods:** The population of this cross-sectional study included 1258 women 65 years of age and older, who were selected from three Family Healthcare Centres in the central Malatya province, Turkey by using cluster sampling method; and the sample of the study consisted of 126 women selected from the clusters by using random sampling method, parallel to the proportion to the population. Research data were collected by the investigators between 12 March and 10 April 2013 through face-to-face interview and administering the Patient Information Form and Incontinence Quality of Life Questionnaire. Percentage distribution, ANOVA, Kruskal-Wallis and t tests were used for data analysis.**Results:** The mean age of participants was 67.27 ± 3.8 . It was found that 61.2% experienced urinary leakage once a week and the amount of leakage was mostly a drop, and that 71.1% did not see a doctor with the complaint of incontinence. It was determined that there was a significant difference between the Incontinence Quality of Life Questionnaire total score and incontinence frequency, psychosocial effects and social isolation, and that the quality of life scores decreased with the increase in incontinence frequency.**Conclusion:** The quality of life of the women who participated in the study was low, with social isolation being the most affected subdomain. It was determined that the women's quality of life was affected by age, marital status, level of education, number of children; frequency, amount and type of incontinence, and that the women did not refer to healthcare providers for their incontinence problems.**Keywords:** Incontinence, Quality Of Life, Elderly, Women.**Giriş**

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler ve sosyal yapıdaki değişimler insanların yaşam sürelerinin uzamasına olumlu katkı sağlamıştır (1). Yirminci yüzyıl, ortalama yaşam süresinin uzaması yönünden önemli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Dünyada ortalama yaşam süresi, 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıla yükselmiş olup 2050 yılına kadar 10 yıl daha

artması beklenmektedir. 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzeri nüfusun, 2050 yılında iki milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusun dört kat artması ve bu artışın gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmesi beklenmektedir (2).

İnsan ömrünün uzaması istenen bir durumdur. Ancak yaşlıların sayısının artması çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (3). Yaşlanma ile birlikte her sistemde olduğu gibi ürogenital

sistemde de değişiklikler meydana gelir. Kadınlarda menopozla başlayan bu değişiklikler ileri dönemlerde daha belirgin bir hale dönüşür (4). Fiziksel, ekonomik, psikososyal boyutları ile yaşlı nüfusta karşımıza çıkan önemli geriatrik sendromlardan birisi olan üriner inkontinans (Üİ), ülkemizde yaşayan yaşlılarda sık rastlanılan önemli sorunlardandır (5).

Üİ; Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır (6). İdrar kaçırmak insanlar tarafından kabul edilmesi zor bir durum olarak görüldüğü için yapılan çalışmaları sınırlamakta ve dolayısı ile bu sıkıntı verici sorunun gerçekte ne kadar çok kişi tarafından yaşandığı saptanamamaktadır (7). Dünya’da 200 milyondan fazla bireyin inkontinans sorunu yaşadığı ve bunların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bilinmektedir (8). İnkontinans prevalans yaşla birlikte artar. Bu nedenle birçok kadın üriner inkontinansı bir hastalık olarak değil, yaşlılığın doğal bir parçası olarak kabul eder (9, 10). Kadınların çoğu üriner inkontinansı tıbbi bir sorundan daha çok sosyal bir sorun ve tabu olarak görmekte, sorun hakkında konuşmaktan çekinmekte ve çoğunlukla sorun başladıktan en az bir yıl sonra hekime başvurmaktadır (11).

Üİ, tıbbi olduğu kadar sosyal bir problem olması nedeni ile de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. İnkontinans, yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da devamlı ıslak olma durumu ve irritasyona bağlı rahatsızlık, bireye sıkıntı veren, yetersizlik duygusu hissettiren bir durumdur (7). Ayrıca, Üİ bireyde; sürekli kötü kokma korkusu, kendini yetersiz, kirli hissetme, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, mutsuzluk, kızgınlık, gerginlik, anksiyete, depresyon gibi olumsuz psikososyal etkiler oluşturmaktadır. Kadınlar kötü koku veya Üİ’nin çevreden görülebileceği düşüncesi ile egzersiz, alışveriş, arkadaş ziyareti vb aktivitelerinden kaçınmakta ve sıvı alımını kısıtlamaktadır. Yaşlılar zamanlarının çoğunu bu sorunla mücadele etmek için geçirmektedirler (12). Yapılan araştırmalar üriner inkontinanslı hastaların inkontinans nedeniyle sıklıkla izolasyon, depresyon ve sıkıntı yaşadıklarını bildirmektedir (13, 14).

Yapılan çalışmanın amacı, Malatya ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü kadınlarda inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metod

Kesitsel tipte olan bu çalışma, 12 Mart-10 Nisan 2013 tarihleri arasında Malatya İl Merkezi’ndeki Aile Sağlığı Merkezleri’nden (ASM) küme örnekleme yöntemi ile seçilen üç merkeze kayıtlı 65 yaş ve üzeri kadınlarla yapıldı. Araştırmanın evrenini ASM’lere kayıtlı 65 yaş ve üzeri 1258 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, kümelerden evren oranına paralel olarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırma kriterlerine uyan 126 kadın oluşturdu. Araştırma kapsamına alınan kadınların ev adreslerine gidilerek, araştırmanın amacı açıklanarak kadınların kendi ev ortamlarında, yüz yüze görüşülerek veriler toplandı. Kadınların araştırmaya alınma kriterleri; inkontinansı olması, iletişime ve iş birliğine açık olması olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları; ilgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi toplama formu ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) kullanıldı (15).

Bilgi Formu: Kadınların tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, var olan hastalıkları ve üriner inkontinans ile ilgili sorulardan oluşan toplam 11 soruyu içermektedir.

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life Questionnaire-I-QQL) Wagner ve Hu tarafından 1998 yılında üriner inkontinansı olan hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (15). Ölçeğin üç alt boyutu bulunmakta olup, lam 22 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Özer doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16). Alt boyutları; davranışların sınırlandırılması (1,2,3,4,10,11,13,20 maddeler), psikososyal etkilenme (5,6,7,9,15,16,17,21,22 maddeler) ve sosyal izolasyon (8,12,14,18,19 maddeler) dur. İYKÖ bütün maddeler beşli likert tipi değerlendirilmekte (1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç) ve hesaplanan toplam puanın daha iyi anlaşılabilmesi için, likert tipleri yeniden hesaplanarak 0-100 puan arasında bir değer almaktadır. İYKÖ geneline ait Cronbach Alfa katsayısı 0.96, davranışların sınırlandırılması alt boyutu için 0.88, psikososyal etkilenme alt boyutu 31 için Cronbach Alfa katsayısı 0.92 ve sosyal izolasyon alt boyutu 0.90 olarak bulunmuştur (16).

Bu araştırmada İYKÖ geneline ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.79, davranışların sınırlandırılması alt boyutu 0.75, psikososyal etkilenme alt boyutu 0.76 ve sosyal izolasyon alt boyutu 0.72 bulunmuştur. Her bir alt boyut kendi

içinde 0-100 puan arasında değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir (16).

İnkontinans tiplerinin sınıflandırılması İnkontinans Uluslararası Danışma Bilimsel Komitesi tarafından belirlenen kıstas ölçütlerine göre alınmıştır (17).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek, istatistiksel analizlerde; sayı ve yüzde dağılımları, ortalama değerleri alındı, Kolmogorov-Smirnov testi yapıldıktan sonra normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi, normal dağılıma uymayanlar için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı ASM'ler den yazılı izin alındı. Araştırma kapsamına alınan, kadınlara çalışma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onamları alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 67.27 ± 3.8 (minimum 65, maksimum 86) dir. Kadınların İnkontinas Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları genel ortalama puanları; kadınların en fazla psikososyal etkilenme puanı 34.76 ± 11.0 (minimum 8, maksimum 90), bunu sırasıyla davranışların sınırlandırılması 26.05 ± 10.7 (minimum 9, maksimum 95) ve sosyal izolasyon 19.12 ± 13.0 (minimum 5, maksimum 75) takip ettiği belirlendi. Hastaların İYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ise 80.25 ± 29.5 (minimum 22, maksimum 210) olarak belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %61.1'i 65- 70 yaş arasındadır. Çoğunluğu evli (%84.91), %54.0'ı ilkokul mezunudur. Araştırmaya katılanların yarısının (%52.4) ekonomik durumu orta düzeyde, sadece %10.3'ü çalışmakta, %61.7'si 1-3 çocuğa sahip, %30.2'sinin başka hastalığının olduğu, %61.2'si haftada bir kez idrar kaçırdığı ve kaçırılan miktar çoğunluğunda

(%70.0) damla şeklinde olduğu, %71.1'i inkontinas şikayetinden dolayı hekime baş vurmadiği saptandı (Tablo 2).

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile İYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasını incelediğimizde; kadınların yaş grubu ile İYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel fark yokken, sosyal izolasyon puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ve İYKÖ puanı en yüksek 65-70 yaş grubun da ki kadınların olduğu belirlendi. Medeni durum ile toplam İYKÖ puanı ve davranışların sınırlandırılması arasındaki farkın önemli olduğu ve evli olanların İYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Eğitim durumu ile davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme ve İYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yaşam kalitesi puanlarının daha fazla olduğu saptandı. Çalışma durumu ile toplam İYKÖ puanı, davranışların sınırlandırılması ve psikososyal etkilenme arasındaki farkın önemli olduğu ve yaşam kalitesi puanlarının üniversite daha yüksek olduğu belirlendi. Çocuk sayısı ile toplam İYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu çocuk sayısı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır. İYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile ekonomik durum ve başka hastalığın olması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 2).

İYKÖ toplam puanı ile kaçırma sıklığı, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon arasındaki farkın önemli olduğu ve kaçırma sıklığı arttıkça İYKÖ puanlarının düştüğü belirlendi. Kaçırılan miktar ile toplam İYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu kaçırılan miktar arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı saptanmıştır. İnkontinas tipi ile toplam İYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ve miks tipi inkontinası olanları en düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirlendi. Hekime baş vurma ile toplam İYKÖ puanı ve psikososyal etkilenme arasındaki farkın önemli olduğu ve hekime baş vurmayanların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Kadınların İnkontinas Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

İYKÖ	Madde Sayısı	X ±SD	Ölçekten Alınan Alt-Üst Puan
Davranışların Sınırlandırılması	8	26.05±10.7	8 - 90
Psikososyal Etkilenme	9	34.76±11.0	9 - 95
Sosyal İzolasyon	5	19.12±13.0	5 - 75
Toplam İYKÖ	22	80.25±29.5	22 - 210

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri İle İYKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	S	%	Davranışları Sınırlandırma		Psikososyal Etkilenme		Sosyal İzolasyon		Toplam İYKÖ	
			X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri
Yaş grubu										
65-70	77	61.1	27.86±11.3		36.30±11.01		20.56±14.1		85.11±30.4	
71-75	24	19.0	21.60± 8.9	0.47	33.21±9.83	0.281	17.62±14.9	0.07	72.47±28.9	0.192
76 ve üzeri	25	19.8	24.79± 9.2		31.62±11.6		16.16±5.6		73.04±24.8	
Medeni Durum										
Evli	107	84.9	26.89±10.6	0.019	35.60±10.7	0.078	19.70±13.5	0.094	82.53±29.4	0.048
Bekar	19	15.1	21.27±10.2		30.05±11.5		15.94±9.3		66.88±27.15	
Eğitim Durumu										
Okuryazar değil	24	19.0	22.40±10.1		26.40±11.1		16.60±14.2		65.61±32.9	
İlkokul	68	54.0	24.55±9.0	0.029	35.48±8.6	0.001	18.55±11.6	0.117	79.19±23.8	0.034
Ortaöğretim	25	19.8	29.04±7.1		37.45±7.0		22.47±17.4		89.22±28.4	
Üniversitesi	9	7.1	38.77±19.78		45.57±22.9		21.22±4.3		106.14±48.4	
Ekonomik Durum										
İyi	28	22.2	28.92±14.5		39.92±13.0		21.57±15.8		90.07±36.2	
Orta	66	52.4	24.23±8.6	0.162	33.90±8.6	0.66	16.83±9.1	0.126	74.85±22.5	0.075
Kötü	32	25.0	27.44±10.2		31.75±12.5		21.80±16.5		83.34±34.8	
Çalışma durumu										
Evet	13	10.3	31.63±4.0		36.81±8.9		20.16±4.4		90.50±13.4	
Hayır	113	89.7	25.48±11.0	0.018	34.55±11.2	0.34	19.0±13.6	0.82	79.29±30.4	0.48
Çocuk sayısı										
1-3	74	61.7	28.27±10.0		36.88±10.7		19.62±11.1		85.42±26.5	
4-6	39	32.5	23.08±9.3	0.001	33.08±9.6	0.002	19.76±17.2	0.005	76.41±32.1	0.001
7 ve üzeri	7	5.8	15.71±10.2		19.28±10.7		9.71±5.6		44.71±25.6	
Başka hastalık										
Var	38	30.2	22.60±9.9	0.016	32.30±10.7	0.109	20.02±17.8	0.610	74.41±34.4	0.155
Yok	88	69.8	27.64±10.8		35.83±11.0		18.71±10.3		82.89±26.8	

Tablo 3. Kadınların İYKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Üriner İnkontinans İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	S	%	Davranışları Sınırlandırma		Psikososyal Etkilenme		Sosyal İzolasyon		Toplam İYKÖ	
			X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri	X ±SD	p değeri
Kaçırma sıklığı										
Haftada 1kez	74	61.2	26.93±8.3		37.1±6.5		19.09±8.6		82.75±18.8	
Haftada 2 veya 3 kez	23	19.0	23.45±10.5	0.482	31.09±11.3	0.042	16.56±14.3	0.002	71.09±32.8	0.010
Günde 1 kez	2	1.7	25.50±6.9		30.50±3.5		15.50±2.1		71.50±9.1	
Günde birkaç kez	9	7.4	22.66±9.9		33.33±6.5		16.00±3.2		72.00±13.2	
Her zaman	13	10.7	18.30±8.8		22.00±12.4		16.41±19.3		60.00±41.1	
Kaçırılan miktar										
Damla	84	70.0	26.64±8.1		36.10±7.2		18.89±9.9		81.60±20.6	
Ped	27	22.5	23.00±10.1	0.006	29.73±12.3	0.017	15.88±13.7	0.034	69.84±32.9	0.021
Çamaşır ıslanma	9	7.50	16.62±6.4		33.93±9.5		16.37±12.5		59.00±27.0	
İnkontinans Tipi										
Acil İnkontinans	23	18.3	22.19±8.0		32.7±9.3		17.5±13.6		73.4±24.9	
Stres İnkontinans	87	69.0	28.57±10.8	0.001	37.4±10.0	0.001	20.7±13.5	0.003	86.6±28.6	0.001
Miks Tipi	16	12.7	17.33±7.6		22.9±10.7		12.8± 6.1		52.2±23.3	
Hekime baş vurma										
Evet	35	28.9	24.20±9.5	0.460	30.29±10.6	0.012	16.26± 6.1	0.271	69.38±24.6	0.037
Hayır	91	71.1	24.55±8.6		35.30± 8.8		18.75±12.4		80.41±24.7	

Tartışma

Üİ, kadınların fiziksel, psikolojik, sosyal yönden iyilik düzeylerini ve yaşam kalitelerini etkileyen, yaşlanma ile birlikte sıklığı artan önemli bir sağlık sorunudur (18, 19). Toplumda yaşayan 65 yaş ve üzerindeki yaşlılarda inkontinans prevalansı %8-18 arasında değişmektedir (20). Bu araştırma ile Üİ olan 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada kadınların İYKÖ toplam puanının düşük olduğu, en fazla sosyal

izolasyon alt boyutunun etkilendiği saptanmıştır (Tablo 1). Demirci ve arkadaşları tarafından 18 yaş üstü kadınlar ile yapılan çalışmada inkontinansı olan kadınların inkontinansı olmayanlara oranla yaşam kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (18). Choo ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada inkontinansın sosyal yaşamı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (21). Utanma duygusundan depresyona kadar değişen psikolojik problemlerle birlikte, kendine olan

güvenin azalması ile sosyal izolasyonun yaşlı bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca, ülkemiz koşullarında 65 yaş ve üzeri tüm nüfusun sosyalleşme durumu, yaşlıların psikolojisi ve diğer sağlık sorunları açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. İYKÖ ve alt boyutları ve bunları etkileyen diğer faktörler ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Araştırmada yaş arttıkça inkontinans yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Demirel'in ve Akgün'ün 65 yaş ve üzeri kadınlar ile yaptıkları çalışmada yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur (22, 23). Yapılan bu çalışmaların sonuçları ile araştırma sonucu benzerlik göstermektedir. Yaşın artışıyla birlikte mesane kapasitesinin ve idrar yapmayı erteleme yeteneğinin azalmasına bağlı olarak yaşlılarda inkontinans görülme sıklığının arttığı ve buna paralel olarak yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada bekar olan kadınların evlilere oranla inkontinans yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Demirel'in çalışmasında bekar olanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (22). Bu bulgu ile araştırma sonucu paralellik göstermektedir.

Eğitim durumu yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yılmaz ve arkadaşları tarafından kadınlar ile yapılan çalışmada okuryazar olmayanların yaşam kalitesinin en düşük olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı ifade edilmiştir (24). Bu sonuç ile araştırmanın sonucu paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların inkontinansla mücadele konusunda sağlık bilincinin daha yüksek olmasına bağlı olarak yaşam kalitelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yedi ve üzerinde çocuğa sahip olan kadınların İYKÖ toplam puanının diğerlerine oranla daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Akgün'nün yaptığı çalışmada doğum sayısı arttıkça inkontinans yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (23). Pelvis destek yapılarının doğuma bağlı olarak esnekliğinin bozulması üriner inkontinans gelişiminde hazırlayıcı bir faktör olması nedeniyle doğum sayısı arttıkça Üİ gelişme riski de artış göstermektedir (20).

Bu araştırmaya katılan kadınların %61.2' sinin haftada bir kez idrar kaçırdığı, %70'inin damla şeklinde idrarlarını kaçırdıkları saptanmıştır (Tablo 3). Şensoy ve arkadaşlarının kadınlardaki inkontinansın sıklığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirmek için yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların %23.9' unun haftada bir kez ya da daha az idrar kaçırdığı, %66.2'sinin az miktarda idrar kaçırdığı saptanmıştır (25).

Araştırmada her zaman idrar kaçıran kadınların diğerlerine oranla İYKÖ toplam puanının daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Araştırmada çamaşırı ıslatacak miktarda idrar kaçıranların diğerlerine oranla toplam yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kaçırılan idrar miktarı ile İYKÖ tüm alt boyutları arasında yapılan istatistiksel analizde farklılık saptanmıştır. Ayrıca, inkontinans olup da ped kullanan kadınların psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür (Tablo 3). İnkontinans durumunun kadınların sosyal yaşamlarını etkilediğini ortaya koyan önemli bir bulgudur. Koçak ve arkadaşları tarafından kadınlardaki inkontinansın sıklığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için yaptıkları çalışmada da inkontinansın dolaylı ped kullanmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilirken (26). Özerdoğan ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı çalışmada üriner inkontinans sıklığı ve kaçırılan idrar miktarı ile yaşam kalitesi arasında olumsuz bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Park ve Kang'un kadınlar arasında inkontinans sıklığını belirlemek için yaptıkları çalışmada da kaçırılan idrar miktarının fazla olmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (13, 27). Bu sonuçlar ile araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Kaçırılan idrar miktarının fazla olması nedeniyle hastalar toplumdan kendilerini daha fazla izole etmekte buna paralel olarak ta yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada inkontinans tipinin yaşam kalitesini etkilediği ve miks tipi inkontinansı bulunanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Park ve Kang tarafından yapılan çalışmada miks tipi inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (27). Güzelsoy ve arkadaşları tarafından kadınlardaki inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek için yaptıkları

çalışmada, inkontinans tipinin yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını etkilediği bulunmuştur (28). Yapılan bu çalışmaların sonuçları araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada kadınların %91'inin tedavi için hekime başvurmadığı ve hekime başvuranların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Azuma ve arkadaşları tarafından Japon kadınlardaki inkontinansın sıklığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirmek için yaptıkları çalışmada inkontinansı olanların sadece %1.6'sının hekime başvurduğu bulunmuştur (29). Artan yaşla birlikte idrar kaçırmanın yaşlılığın normal bir süreci olarak algılanması nedeniyle tedavi için hekime başvurulmadığı düşünülmektedir.

Sonuç

Evli ve eğitim durumu yükseldikçe yaşam kalitesi puanlarının yükseldiği, çocuk sayısı, idrar kaçırma sıklığı ve miktarı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü ve mikts tipi inkontinansı olanları en düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların inkontinansa bağlı yaşam kaliteleri ve sosyal hayatlarını etkilemedikçe hekime başvurmadıkları belirlenmiştir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarından çalışan sağlık personelleri tarafından, yaşlılığın yalnız başına üriner inkontinansın nedeni olmadığı, çoğunlukla tedavi edilebilir olduğu, tam tedavi sağlanmasa bile yaşam kalitesini artırıcı olabileceğini belirterek bu sağlık sorunun çözümü için hekime başvurularını konusunda farkındalıklarının artırılması önerilir.

Kaynaklar

1. Ergöl Ş, Eroğlu K. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Bakımlarına İlişkin Bilgi, Uygulama ve Tutumları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2001; 11(1): 49-57.
2. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Tarafından Türkçeye Çevrilen Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı. Ankara 12 Nisan 2002; 6-9.
3. Bilir N. Yaşlanan Toplum. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Ankara 2004; 16-24.
4. Brown ADG, Tara KC. Gynecological disorders. In: Tallis R, Fillit HM, Brocklehurst JC, ed(s) Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 6 th ed. Philadelphia, USA: Churchill Livingstone 2003: 1135-44.
5. Ateşkan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı Muhtemel Klinik İpleri ve Birey Açısından

Öneminin Değerlendirilmesi. Turkish J Geriatr 2000; 3: 45-50.

6. Abrams P, Cardoza L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Kerrebroeck P, Victor A. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neur Urodynam 2002; 21: 167-78.
7. Küçük Dikencik B. Üriner İnkontinansın epidemiyolojisi ve risk faktörleri, yaşam kalitesi üzerine etkisi, Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. Kızılkaya Beji N (Edt). İstanbul Üniversitesi F. N. Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul 2002: 29-50, 51-60.
8. Norton P, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women. The Lancet 2006; 367: 57- 67.
9. Yalçın Ö. Üriner İnkontinansa Genel Bakış. In: Güner H (ed). Ürojinekoloji. 1. Baskı Ankara: Atlas Kitapçılık 2000: 19-27.
10. Ergen A, Arıkan N, Arslan M. Jinekolojik Üroloji. In: Anafarta K, Göğüş O, Bedük O, Arıkan N, (eds) Temel Üroloji. 1. Baskı Ankara: Güneş Kitabevi 2000: 409-46.
11. Biri A, Durukan E, Maral I, Korucuoğlu Ü, Biri H, Tıraş B, Bumin MA. Incidence of Stress Urinary Incontinence Among Women in Turkey. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2006; 17: 604-10.
12. Çetinel B. İdrar kaçırma (Üriner İnkontinans) Tanımlama, Sınıflama Ve Tedavisi. Erözenci NA, Ataus S, ed(s). Üroloji. 1. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 2004: 455-64.
13. Özerdoğan N, Kızılkaya NB, Yalçın Ö. Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors and Effects on The Quality of Life of Women Living in Region Of Turkey. Gynecol Obstet Invest 2004; 58: 145-50.
14. Palmier B, Benuzzi G, Bellini N. The Anal Bag: A Modern Approach To Fecal Incontinence Management. Ostomy / Wound Manag 2005; 51(12): 44-52.
15. 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: 67-72.
16. Özerdoğan N, Kızılkaya NB. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya İllerinde 20 Yaş ve Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinansın Prevelansı, Risk Faktörleri, Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelik Dergisi 2003; 13: 37-50.
17. Scientific Committee of the First International Consultation on Incontinence: Assessment and treatment of urinary incontinence. The Lancet 2000; 355: 2153-8.
18. Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadag F, Ataman H. 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 7(19): 23-37.
19. Güler TC, Yağcı N. Urinary Incontinence in Women and Physical Therapy. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2006; 11: 205-18.

20. Aras S, Varlı M, Gence G, et.al. Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Problemler ve Jinekolojik Kansere Tarama Sonuçları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013; 33(3): 656-62.
21. Choo MS, Ku JH, Oh SJ, et. al. Prevalence of Urinary Incontinence in Korean Women: An Epidemiologic Survey. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007; 18(11): 1309-15.
22. Demirel T. 65 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner-Fekal İnkontinansın Yaygınlığı, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2012.
23. Akgün G. 40 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2009.
24. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014; 2(2): 1-14.
25. Şensoy N, Dogan N, Özek B, Karaaslan L. Urinary Incontinence in Women: Prevalence Rates, Risk Factors and Impact on Quality of Life. Pak J Med Sci 2013; 29(3): 818-22.
26. Koçak İ, Okyay P, Dündar 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.
27. Park E, Kang K. Incontinence-Quality of Life (I-QOL) Among Women with Urinary Incontinence. Adv Sci Technol Lett (Healthcare and Nursing) 2014; 72: 77-80.
28. Güzelsoy M, Demirci H, Çoban S, Güngör B, Ustunyurt E, Isildak S. Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life among Residents Living in Turkey. Urol J 2014; 11(2): 1447-51.
29. Azuma R, Murakami K, Iwamoto M, et.al. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence and Its influence on The Quality of Life of Japanese Women. Nurs Health Sci 2008; 10, 151-8.

Sorumlu Yazar:

Rukuye AYLAZ

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
MALATYA TÜRKİYE
Cep Tlf:05352289084
E-mail: rukuye.aylaz@inonu.edu.tr