


DOĞUMDAN SONRA GEÇEN SÜRENİN ÜRİNER İNKONTİNANS GÖRÜLME SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

The Effect of Postpartum Period on the Urinary Incontinence Frequency and the Quality of Life

Ceyda ESEN¹ 

Ümran OSKAY² 

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 12.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 16.06.2022

ÖZ

Bu çalışmanın amacı son 5 yıl içinde doğum yapmış kadınlarda doğumdan sonra geçen sürenin üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisini belirlemektir. Bu kesitsel çalışma son 5 yıl içinde doğum yapmış, gebe olmayan 358 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Tanılama Formu" ve "Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi (IQOL)" ile toplanmıştır. Popülasyonumuzda üriner inkontinans prevalansı %67.3'tür. Doğumdan sonra 1 yıldan az geçen kadınlarda %31.1, 1-3 yıl geçenlerde %47.8, 3 yıldan fazla süre geçenlerde %21.1 oranında Üİ görülmektedir. Gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelikte idrar kaçırma ile üriner inkontinans arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, doğum şekli ile üriner inkontinans arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Doğumdan sonra geçen süre ile Üİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Üriner inkontinans olan kadınların yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmamızda kadınların doğum sonrası dönemde ciddi oranda üriner inkontinans sorunu yaşadığı ve üriner inkontinans tipi farketmeksizin inkontinans şikayeti olan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Üriner inkontinans semptomlarının doğumun kaçınılmaz bir sonucu olmadığı kabul edilerek kadınların doğum sonrası üriner inkontinans varlığında sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

This study aimed to determine the effect of the postpartum period on the urinary incontinence incidence and the quality of life in women giving birth in the last five years. This cross-sectional study was conducted with 358 non-pregnant women who had given birth in the last five years. The data were collected with the "Diagnostic Form" and the "Urinary Incontinence Quality of Life Scale (IQOL)". The prevalence of urinary incontinence in our population is 67.3%. Urinary incontinence was seen in 31.1% of women who had passed less than one year postpartum, 47.8% after 1-3 years, and 21.1% for more than three years. There was a statistically significant relationship between urinary incontinence and the number of pregnancies, the delivery number, and the urinary incontinence during pregnancy while a statistically significant relationship wasn't found between delivery type and urinary incontinence. A statistically significant relationship was found between the time passed postpartum and urinary incontinence. The life quality of women with urinary incontinence was lower. It was found that women had serious urinary incontinence problems in the postpartum period and women with incontinence complaints had lower life quality regardless of urinary incontinence type. By considering that urinary incontinence symptoms are not an inevitable consequence of delivery, women should be provided with healthcare services in the presence of postpartum urinary incontinence.

Keywords: Postpartum period, Quality of life, Urinary incontinence.

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ); gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen bir durumdur. Literatüre göre, Üİ prevalansı gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde önemli ölçüde değişebilir. Araştırılan dönem, popülasyonun özellikleri ve üriner inkontinansın tanımına bağlı olarak değişmekle birlikte gebelikte %18.6 ile %75, doğum sonrası %6 ile %31 oranlarında görülmektedir (B. Sangsawang ve N. Sangsawang, 2013; Thom ve Rortveit; 2010). Doğumdan sonraki 1 yıl içinde Üİ prevalansının %30 ile %50 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Ahlund, Rothstein, Radestad, Zwedberg ve Lindgren, 2020; Giugale, Moalli, Canavan, Meyn ve Oliphant, 2021). Prevalans yaygınlığının, çalışılan popülasyonlardaki, çalışma tasarımındaki farklılıklar ile Üİ tipi ve değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklar nedeniyle geniş aralıkta olduğu tahmin edilmektedir (Ahlund vd., 2020).

Üİ prevalansının doğum sonrası dönemde zamanla azaldığı görüşü yer alsada da tüm kanıtlar bu görüşü desteklememektedir (Fritel, Ringa, Quiboeuf ve Fauconnier, 2012; Quiboeuf, Saurel-Cubizolles ve Fritel, 2016). Genellikle Üİ maksimum insidansına gebeliğin sonunda ulaşır ve doğumdan sonraki 6. aydan sonra remisyon süreci başlar ve ilişkili risk faktörlerinin varlığına göre doğum sonrası 24. aya kadar devam edebilir (Magnani vd., 2019). Lin ve diğerlerinin (2018) çalışmasında stres üriner inkontinans SÜİ prevalansının gebelik sırasında %54.1'den doğum sonrası 3. ayda %19.6'ya ve doğum sonrası 12. ayda %12.5'e düştüğünü bildirilmiştir. Moosdorff-Steinhauser, Berghmans, Spaanderman ve Bols'un (2021) doğum sonu Üİ prevalans değişimlerini değerlendirdiği çalışmasında ise; doğum sonrası 6 hafta ile 3 ay arasındaki Üİ başlangıç prevalansının, doğumdan sonraki 3-6 ayda neredeyse istatistiksel olarak önemli ölçüde azalmasına rağmen doğumdan sonraki bir yılda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği belirtilmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde Üİ varlığı doğum sonrası üriner inkontinans remisyon süresi ile doğrudan ilişkilidir. Bunun yanı sıra gebelik ve doğum sayısı, doğum şekli (vajinal vs elektif sezaryen) uzamış doğum eylemi, oksiput posterior geliş, gibi faktörler inkontinans mekanizmasının remisyonunda etkili olmaktadır (Ahlund vd., 2020; Fritel vd., 2012; Magnani vd., 2019).

Doğumdan sonra ilk yıldaki kapsamlı kanıtlar, doğum sonrası bu ilk dönemde, vajinal olarak doğum yapan kadınlarda Üİ oranlarının sezaryen ile doğum yapanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ahlund vd., 2020; Altınboğa, Gültekin ve Taner, 2016; Giugale vd., 2021). Zamanla farklılıkların azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Karakuş ve Yanıkkerem, 2015; Lin vd., 2018; Moosdorff-Steinhauser vd., 2021). Bununla birlikte, doğum

sonrasında görülen üriner inkontinansın uzun vadeli etkileri doğum sonrasında görülen inkontinansın geçici etkilerinden daha önemlidir (Tahtinen vd., 2016).

Üİ yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamasına rağmen kadınları fiziksel açıdan oldukça fazla etkilediği gibi, yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda kadınların sosyal ve kişiler arası ilişkilerinde bozulmaya, iş ve eğitim faaliyetlerinde sekteye uğramaya neden olan bir sağlık sorunudur (Altınboğa vd., 2016). Literatürdeki çalışmalarda doğum sonrası üriner inkontinansın kadınların günlük aktivite rutinlerinde değişim ve çeşitli sosyal aktivitelerde kısıtlama ve dikkatli planlama gerektiren bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiş ve bu durumlar psikolojik iyilik hali, depresif belirtiler, bozulmuş yaşam kalitesi ilişkilendirilmiştir (Ahlund vd., 2020; Brown, Gartland, Perlen, McDonald, MacArthur, 2015; Magnani vd., 2019). Üİ sorunu yaşayan kadınlar bu sorunu sıklıkla yaşamı tehdit eden bir sorun olarak algılamadıkları ve özellikle doğum sonu dönemde gebelik ve doğumun kaçınılmaz bir sonucu olarak düşündükleri için sağlık kurumuna başvurma ve tedavi olmada gecikme yaşamaktadırlar (Tahtinen vd., 2016). Bu nedenle Üİ tedavi edilebilen bir sağlık sorunu olduğu halde fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri açısından toplumda görülen majör sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Moore vd., 2021). Üİ kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğinden böyle bir durumda sağlık hizmeti almaya teşvik edilmeleri önemlidir. Üriner inkontinansın gebelik ve doğumun kaçınılmaz ve kabul edilebilir bir sonucu olmadığı kabul edilmeli, kadınlar ve kadın sağlığı hizmeti veren sağlık profesyonelleri bu konuda bilgilendirilmelidir (Ahlund vd., 2020; Fritel vd., 2012; Magnani vd., 2019).

Doğum sonrası dönemde üriner inkontinansı incelemenin en büyük kısıtlamalarından biri, kadın sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkisini değerlendirmektir. Mevcut büyük örneklemli çalışmaların çoğu, üriner inkontinansı sadece doğum sonrası 12 aya kadar analiz etmektedir. Doğum sonrası yakın dönemde ve doğumdan sonraki uzun dönemde çok az çalışma, Üİ'nin remisyon, insidans ve kadınlar üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Bu nedenle bu çalışma son 5 yıl içinde doğum yapmış olan kadınlarda doğumdan sonra geçen sürenin Üİ görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırmamız kesitsel- tanımlayıcı tipte retrospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Mayıs 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine çeşitli sebeplerle başvuran kadınlar, örneklemini ise Savante Mobile Apps 1.0 uygulaması kullanılarak yapılan Güç Analizi'nde (Power Analysis); %95 güven düzeyi ile belirlenen jinekoloji polikliniğine başvuran 358 kadın oluşturmuştur.

Araştırmamıza Dâhil Edilme Kriterleri

Çalışmaya; son 5 yıl içinde doğum yapmış olan, şu anda mevcut gebeliği bulunmayan, kronik hastalığı olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, Türkçe bilen kadınlar dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla, kadınlarla yüz yüze görüşmeler yapılmış olup görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Görüşmede incelenen literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen, 35 soruluk "Katılımcı Tanılama Formu" ve "Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi (IQOL)" kullanılmıştır.

Katılımcı Tanılama Formu

Bu form literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel, obstetrik-jinekolojik ve üriner inkontinans özelliklerinin sorgulandığı 3 bölümden oluşmaktadır. Kişisel özelliklerin sorgulandığı bölüm kadınların sosyodemografik özelliklerine ve geçmiş sağlık öyküsüne yönelik 9 soru, obstetrik-jinekolojik özelliklerin sorgulandığı bölüm 7 soru ve üriner inkontinans özelliklerinin sorgulandığı bölüm 17 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi (IQOL)

Wagner ve diğerleri tarafından 1996 yılında Amerika'da geliştirilen, 1999 yılında Patrick ve diğerleri tarafından yeniden düzenlenen ölçek 22 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan tarafından 2003 yılında yapılmıştır. İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde, bütün maddeler beş kategorilik likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir. Ölçeğin davranışları sınırlama, psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon olmak üzere üç alt boyutu vardır. Toplam skorun aldığı maksimum puan 110'dur. I-QOL toplam skorunu ve alt boyut skorlarını hesaplamada her bir bireyin aldığı skorlar 0-100'lük skalaya dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesinin düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Özerdoğan, 2003; Wagner, Patrick, Bavendam, Martin ve Buesching, 1996). Özerdoğan'ın (2003) çalışmasında ölçeğin geneline ait cronbach alfa

katsayısı 0.96, davranışların sınırlandırılması alt boyutu için 0.88, psikolojik etkilenme alt boyutu için 0.92 ve sosyal izolasyon alt boyutu için 0.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin geneli ve alt boyutlarının güvenilirliğine ilişkin cronbach alfadeğerleri Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Ölçeği 0.949, davranışların sınırlandırılması alt boyutu 0.904, psikososyal etkilenme alt boyutu 0.881, sosyal izolasyon alt boyutu 0.879 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul onayı (etik kurul onay tarihi: 04.04.2018 karar no: 64) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş olup araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirme sonrası gönüllü olur formu ile yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınlardan toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlanmıştır. Üriner inkontinanslı hasta yaşam kalitesi ölçek ve alt boyutları normal dağılıma sahip olduğu için parametrik testler; bağımsız t testi ve F (ANOVA) testi yapılmıştır. Tüm testlerde hata oranı belirlenip $p < 0.05$ olduğu durumlarda gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2015).

BULGULAR

Kadınların kişisel özellikleri ile Üİ durumuna göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Kadınların %51.9’unun vajinal doğum yaptığı, %67.1’inin doğumundan sonra 1 yıldan fazla süre geçtiği ve kadınların %67.3’ünde (n=241) üriner inkontinans şikâyeti olduğu tespit edilmiştir. Üİ şikâyeti olan kadınların %77.2’si günde 1’den daha fazla kez idrar kaçırmaktadır. Üİ’li kadınların %57.7’si Miks Tip Üİ (MÜİ) sorunu yaşarken, %69.3’ü 3 yıldan daha az süredir idrar kaçırmaktadır. Üİ’li kadınların yalnızca %4.1’i inkontinans sorunları nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurarak tedavi alırken, %95.9’u çeşitli sebeplerle tedavi arayışında bulunmamıştır. İdrar kaçıran kadınların %37.3’ü şuan bu sorundan rahatsızlık duymadığı için bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Kişisel Özellikleri ile Üriner İnkontinans Durumlarına Göre Dağılımları

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş Ortalaması	28.85±4.67	19-45
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
19-29 yaş	146	60.6
30-39 yaş	90	37.3
40-45 yaş	5	2.1
Eğitim Durumu		
< 8 yıl	38	10.6
> 8 yıl	320	89.4
Doğumdan Sonra Geçen Süre		
1 yıldan az	118	32.9
1-3 yıl	163	45.6
3 yıl üzeri	77	21.5
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	183	51.1
Sezaryen	175	48.9
Üİ Sıklığı		
Var	241	67.3
Yok	117	32.7
Gebelikte idrar kaçırma		
Var	136	38.0
Yok	222	62.0
Üriner İnkontinans Tipi*		
Stres Üİ	59	24.4
Urge Üİ	43	17.9
Mix Üİ	139	57.7
İdrar kaçırma probleminin şiddeti*		
Çok az	152	63.0
Bir miktar	71	29.5
Epeyce	18	7.5
İdrar kaçırma miktarı*		
Sadece damlama şeklinde, iç çamaşırım nemlenir	102	42.3
İç çamaşırımı ıslanır	124	51.5
Elbiselerimin ıslatacak miktardadır	15	6.2
Bu şikâyetten dolayı sağlık kuruluşuna başvurma ve tedavi alma*		
Evet	10	4.1
Hayır	231	95.9
Başvurmama nedeni*		
Vakit bulamadım	30	12.4
Çekindim	33	13.7
Şu an bu sorundan rahatsızlık duymuyorum	90	37.3
Doğum sonrası normal olduğunu düşünüyorum	78	32.4
Tedavi aldım	10	4.2

\bar{X} : Ortalama Değer SS:Standart Sapma

*Sadece üriner inkontinans sorunu olan 241 kadın değerlendirmeye alınmıştır.

Kadınların Üİ şikâyetleri ile bazı risk faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren verilerin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Üİ şikâyeti olan kadınların %51’inin sezaryen doğum yaptığı, %69’unun 4000 gr ve altında bebek doğurduğu, %38.6’sının fazla kilolu ve obez olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kadın grubumuzun sahip olduğu kronik hastalıkların listesi ve oranları şöyledir: %9.5 hipertansiyon, %7.9 diabetes mellitus. Kronik hastalığı nedeniyle ilaç alan

kadınların %9.5'i antihipertansif ilaç, %2.5'i antidiyabetik ilaç kullanmaktadır. Kadınların %13.7'si 10 yıldan daha fazla süredir sigara kullanmaktadır. Tablo 2 incelendiğinde kadınların gebelik ve doğum sayıları arttıkça idrar kaçırma şikâyetlerinin arttığı görülmüştür. Gebelikte idrar kaçırma şikâyeti olan kadınların %56.4'ünün doğum sonrası da idrar kaçırdığı belirlenmiştir. Doğumun üzerinden 1 yıldan daha az süre geçen kadınlarda idrar kaçırma oranı % 31.1, 1-3 yıl süre geçen kadınlarda % 47.7, 3 yıldan fazla süre geçen kadınlarda %21.1'dir. Doğumun üzerinden 3 yıldan daha fazla bir süre geçtikten sonra idrar kaçırma şikâyetinde azalma görüldüğü saptanmıştır. Konstipasyon varlığı ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu ile sigara kullanımının da üriner inkontinansı arttırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 2. Kadınların Üriner İnkontinans ile Bazı Risk Faktörleri Arasındaki Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı

	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Test ve p Değerleri
Doğum şekli			
Vajinal doğum	118 (49)	65 (55.6)	$X^2=2.247$ † $p=0.495$
Sezaryen	123 (51.0)	52 (44.4)	
Gebelik Sayısı			
1	84 (34.9)	72 (61.5)	$X^2=37.324$ † $p=0.000^*$
2 ve üstü	157 (65.1)	45 (38.5)	
Doğum sayısı			
1	120 (49.8)	94 (80.3)	$X^2=40.381$ † $p=0.000^*$
2 ve üstü	121 (50.2)	23 (19.7)	
Gebelikte Kilo Alımı			
15 kg ve altı	156 (64.8)	111(94.9)	$X^2=44.873$ † $p=0.000^*$
15 kg üstü	85 (35.2)	6 (5.1)	
Bebeğin Doğum Kilosu			
4000 gr ve altı	228 (94.6)	112 (95.7)	$X^2=5.338$ † $p=0.068$
4000 gr üstü	13 (5.4)	5 (4.3)	
Doğumdan geçen süre			
1 yıldan az	75 (31.1)	43 (36.8)	$X^2=39.875$ † $p=0.000^*$
1-3 yıl	115 (47.8)	48 (41.0)	
3 yıldan fazla	51(21.1)	26 (22.2)	
Gebelikte idrar kaçırma			
Evet	136 (56.4)	0 (0.0)	$X^2=106.473$ † $p=0.000^*$
Hayır	105 (43.6)	117 (100.0)	
Sık İYE			
Evet	65 (27.0)	13 (11.1)	$X^2=11.626$ † $p=0.000^*$
Hayır	176 (73.0)	104 (88.9)	
Konstipasyon			
Evet	63 (26.1)	16 (13.7)	$X^2=7.117$ † $p=0.009^*$
Hayır	178 (73.9)	101 (86.3)	
Sigara kullanımı			
Yok	102 (42.3)	78 (66.7)	$X^2=35.177$ † $p=0.000^*$
Var	139 (57.7)	39 (33.3)	
BKI			
Zayıf/Normal (0-24,9)	148 (61.4)	79 (67.5)	$X^2=7.630$ † $p=0.054$
Kilolu /Obez (25-34,9)	93 (38.6)	38 (32.5)	

* $p<0.05$; † Kikare test istatistiği

IQOL ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ortalama değerleri Tablo 3.'te verilmiştir. Buna göre ortalama değerlerinin davranışların sınırlandırılması 86.98±14.52, psikososyal etkilenme 88.10±12.37, sosyal izolasyon 86.65±16.23, IQOL 87.40±12.77 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Değerler

Ölçek ve Alt Boyutlar	Min-max	$\bar{x} \pm SS$
Davranışların sınırlandırılması	45.00-100.00	86.98±14.52
Psikososyal etkilenme	53.33-100.00	88.10±12.37
Sosyal izolasyon	35.00-100.00	86.65±16.23
IQOL	53.33-100.00	87.40±12.77

\bar{x} : Ortalama Değer SS:Standart Sapma

Araştırmaya katılanların IQOL ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının kişilerin üriner inkontinans ile ilişkili özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız örneklem t testi, F (ANOVA) testi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Gebelik sayısı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Doğum şekline göre IQOL ve alt boyutları düzeylerinin farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$). Doğumdan sonra geçen süre 1 yılın üzerine çıktığında arttıkça IQOL ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının düştüğü gözlenirse de davranışların sınırlandırılması ve toplam ölçek puanlarında anlamlı bir düşüş olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Doğumdan sonra geçen sürenin psikososyal etkilenme ve sosyal izolasyon alt boyutlarında yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. ($p<0.05$).

İdrar kaçırma şikâyeti olmayanların şikâyeti olanlara göre davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyon ve IQOL düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Üriner inkontinans şikâyetinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Gebelik döneminde idrar kaçırmış olanların yaşam kaliteleri kaçırmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Stres (SÜİ), Urge (UÜİ) ve miks tip (MÜİ) üriner inkontinans sorunu yaşayanların yaşamayanlara göre davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyon ve IQOL düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Üriner inkontinans tipi farketmeksizin inkontinans şikâyeti olan kadınların olmayanlara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Gece idrara kalkma durumunun yaşam kalitesinin olumsuz etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4. Kişilerin Üriner İnkontinansla İlişkili Özelliklerine Göre IQOL Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı

Özellikler	Ölçek ve Alt Boyutları			
	Davranışların sınırlandırılması	Psikososyal etkilenme	Sosyal İzolasyon	IQOL
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Gebelik sayısı				
1	89.78±14.07	91.88±9.46	89.78±16.87	90.68±11.29
2 ve üzeri	88.56±13.04	87.31±13.64	86.28±15.63	87.59±13.01
T	15.584	15.144	6.423	14.789
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Doğum şekli				
Vajinal doğum	88.40±13.71	89.59±10.54	86.49±16.71	88.54±11.97
Sezaryen doğum	86.17±14.88	87.07±13.51	87.43±15.41	86.80±13.08
T	1.457	1.941	-0.549	1.303
P	0.146	0.053	0.584	0.193
Doğumdan geçen süre				
1 yıldan az	89.38±13.44	90.06±12.67	89.03±16.18	89.60±13.14
1-3 yıl	86.22±15.64	87.35±11.51	87.45±14.15	86.94±10.93
3 yıldan fazla	86.90±14.15	79.23±10.73	81.63±16.23	82.61±12.02
F	0.533	6.309	4.100	2.179
P	0.751	0.000*	0.001*	0.056
İdrar kaçırma şikâyeti				
Evet	82.43±15.39	83.61±12.35	80.91±16.74	82.65±12.81
Hayır	96.35±5.18	97.34±5.29	98.46±4.71	97.18±4.43
T	-12.641	-14.705	-15.091	-15.773
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Gebelikte idrar kaçırma				
Evet	80.53±15.48	81.88±12.84	78.64±18.31	80.75±13.46
Hayır	90.92±12.36	91.91±10.41	91.55±12.54	91.47±10.45
T	-6.637	-7.697	-7.249	-7.938
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Stres Üİ				
Evet	81.65±14.86	83.96±11.63	81.19±16.62	82.56±12.12
Hayır	96.20±7.72	95.27±10.18	96.11±10.06	95.78±9.00
T	-12.176	-9.597	-10.575	-11.761
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Urge Üİ				
Evet	79.51±16.09	81.06±11.96	76.37±16.41	79.58±12.32
Hayır	92.81±9.82	93.60±9.62	94.68±10.61	93.51±9.35
T	-9.121	-10.706	-12.766	-11.765
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Mix Üİ				
Evet	75.68±13.93	78.88±11.27	78.42±13.07	77.61±11.17
Hayır	87.30±10.93	89.84±10.07	91.72±7.77	89.34±9.36
T	6.958	7.774	9.888	8.581
P	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Gece iki ve ikiden fazla tuvalete çıkma				
Evet	76.10±16.42	83.44±15.35	79.77±21.69	79.94±14.96
Hayır	90.41±11.99	89.58±10.90	88.82±13.41	89.75±11.03
T	-7.477	-3.444	-3.657	-5.615
P	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*

Independent Samples T Test F: Anova Testi *p<0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmada; son beş yıl içinde doğum yapan kadınlarda, doğumdan sonra geçen sürenin Üİ görülme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Literatürde doğum sonrası üriner inkontinansın %6 ile %31 oranlarında görüldüğü belirtilmektedir (Thom ve Rortveit, 2010). Farklı çalışmalar, doğum sonrası Üİ prevalans oranlarını %3 ile %73.0 arasında bildirmektedir (Fritel vd., 2012; Quiboeuf vd., 2016). Doğum sonrası altı haftadan bir yıla kadar Üİ prevalansını inceleyen bazı çalışmalarda prevalans oranları %10.5 ile %63.0 arasında değişmektedir (Durnea, Khashan, Kenny, Tabirca ve O'Reilly, 2014; Haylen vd., 2010; Moossdorff-Steinhauser vd., 2021). Türkiye'de kadınlarda Üİ sıklığı %16.4 ile %49.7 arasında değişirken doğum sonrası Üİ sıklığını net olarak belirten çalışmaya rastlanamamıştır (Başak, Kök ve Güvenç, 2013). Ege, Akın, Koçoğlu ve Arıöz'ün (2007) çalışmasında doğum sonrası kadınların %19.5'inde değişen derecelerde Üİ şikâyeti olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda doğum sonrası Üİ sıklığı %67.3 oranında bulunmuştur. Çalışmamızda farklı literatürlerin bazı sonuçları ile uyumlu çıkan prevalans yaygınlığının, idrar kaçırma şikâyeti olan kadınların gebelik ve doğum sayılarının çoğunlukla iki ve üzerinde olması (sırasıyla %65.1 ve %51.2) ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Gebelik ve doğum sayısındaki artışın Üİ görülme sıklığını arttırdığı bilinmektedir. Bizim popülasyonumuzdaki sonuçlarda bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmamızda da gebelik ve doğum sayıları arttıkça idrar kaçırma şikâyetlerinin arttığı görülmüştür (Tablo 2) ($p<0.05$). Aynı zamanda gebelik ve doğum sayılarının artması üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemiştir. Bizim çalışmamızda da gebelik sayısı fazla olan Üİ sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiği görülmüştür ($p<0.05$). Doğum sonrası 9-12. aylarda üriner semptomların günlük aktiviteler üzerinde olumsuz etkisi olan kadınlarda yaşam kalitesinin daha çok etkilendiği saptanmıştır (Ahlund vd., 2020). Mannion, Vinturache, McDonald ve Tough'un (2015) çalışmasında da Üİ semptomlarının günlük görevleri yerine getirmede orta ile şiddetli bozulma ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, Üİ'nin bozulmuş yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösteren diğer çalışmaların bulgularıyla da uyumludur (Chuang vd., 2012; Hermansen, O'Connell ve Gaskin, 2010; Karakuş ve Yanıkerem, 2015). Bizim çalışmamızda da üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Postpartum dönemde stress üriner inkontinans SÜİ kadınlar arasında daha yaygındır (Moore vd., 2021; Thom ve Rortveit, 2010). Tahtinen ve diğerlerinin (2016) sistematik bir incelemesi, primipar kadınlarda %9 ile %68 arasında değişen bir SÜİ prevalansı olduğunu

gösterirken, urge üriner inkontinans UÜİ için karşılık gelen rakam, doğum sonrası ilk yıldan sonra %8 ile % 27 arasında değişmiştir. Novo ve diğerlerinin (2020) çalışmasında doğumdan sonra SÜİ prevalansı %20.4 olarak bulunmuştur. Moossdorff-Steinhausser ve diğerlerinin (2021) çalışmasında SÜİ en yaygın tiptir (%62.9), bunu MÜİ (%19.8) ve UÜİ (%8.9) izlemektedir. Düşük riskli primipar kadınlarda doğum sonrası 9-12. aylarda Üİ varlığının incelendiği bir çalışmada ise SÜİ %45.4, UÜİ oranı %38, MÜİ oranı %27 olarak bildirilmiştir (Ahlund vd., 2020). Türkiye’de Ege ve diğerlerinin (2007) çalışmasında doğum sonrası üriner inkontinans şikayeti olan kadınların %42.2'sinin SÜİ, %10.3'ünün UÜİ, %47.5'inin MÜİ sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda literatürdeki geniş alarıktaki MÜİ prevalansı ise %57.7 olarak belirlenmiştir. Üriner inkontinans tipinin yaşam kalitesi üzerine de olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Leroy, Lucio ve Lopes (2016) çalışmasında özellikle miks tip üriner inkontinansı (MÜİ) olan kadınların yaşam kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da üriner inkontinans tipi farketmeksizin inkontinans şikâyeti olan kadınların diğerlerine göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra ölçek toplam puanları incelendiğinde bizim çalışmamızda da MÜİ sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Doğum sonrası dönemde Üİ prevalansının doğumdan 6 ay sonrasına kadar yüksek olması beklenir (Magnani vd., 2019). Sistematik bir derlemede, doğumdan 3 ay sonra Üİ prevalansının %33 olduğu belirtilmiştir (Thom ve Rortveit, 2010). Doğumdan sonraki 1 yıl içinde Üİ prevalansının %30 ile %50 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Ahlund vd., 2020; Giugale vd., 2021). Brown ve diğerlerinin (2015) bir kohort çalışmasında kadınların %46.9'u doğum sonrası ilk 1 yıl içinde Üİ bildirmiştir (Brown, Gartland, Perlen, McDonald, ve MacArthur, 2015). Ülkemizdeki bir çalışmada doğum sonrası 1 yıllık dönemlerinde olan kadınların %19.5'inin değişen derecelerde üriner inkontinans sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Ege vd., 2007). Bizim popülasyonumuzda literatüre uygun olarak ilk 1 yılda Üİ prevalansı %31.1 bulunmuştur.

Üİ prevalansının doğum sonrası zaman geçtikçe azaldığı görüşü yer alsada da tüm kanıtlar bu görüşü desteklememektedir (Fritel vd., 2012; Quiboeuf vd., 2016). Gebelik öncesi ve gebelik döneminde üriner inkontinans varlığı bu süre ile doğrudan ilişkilidir. Bunu yanı sıra gebelik ve doğum sayısı, doğum şekli (vajinal vs elektif sezaryen) uzamış doğum eylemi, oksiput posterior geliş, gibi faktörler inkontinans mekanizmasının remisyonunda etkili olmaktadır. Sezaryenle doğum yapan kadınlarda inkontinans daha sık düzeliyor gibi görünürken, vajinal doğum kadınları bir nüksetmeye veya daha uzun bir iyileşme sürecine maruz bırakıyor gibi görünmektedir

(Ahlund vd., 2020; Fritel vd., 2012; Magnani vd., 2019). Moossdorff-Steinhauser ve diğerlerinin (2021) doğum sonrası 6. haftadan 1 yıla kadar Üİ prevalans değişimlerini değerlendirdiği çalışmasında; doğum sonrası Üİ prevalansının, doğum sonrası 6 hafta ile 3 ay arasındaki başlangıç prevalansının doğumdan sonraki 3-6 ayda neredeyse istatistiksel olarak önemli ölçüde azalmasına rağmen doğumdan sonraki yılda istatistiksel olarak anlamlı değişmediği belirtilmektedir. Brown vd., (2015) ve Gartland, MacArthur, Woolhouse, McDonald ve Brown'nın (2016) çalışmaları da bu bulguları destekler niteliktedir ve Üİ prevalansında bir düşüş ve ardından doğumdan sonraki ilk yıl boyunca bir artış bildirilmiştir. Bizim popülasyonumuzda da literatürle uyumlu olarak doğumundan sonra 1 yıldan az süre geçen kadınlarda Üİ oranı %31.1 iken 1-3 yıl süre geçen kadınlarda bu oran %47.8'dir. Doğum sonrası üç ile altı ayda azalan prevalans, fizyolojik iyileşme ile açıklanabilir ve bundan sonraki artış, fiziksel aktivite veya iş yükü artışı gibi Üİ'yi tetikleyen faaliyetlere dönüşle ilişkilendirilebilir.

Postpartum 2 yıla kadar takip yapan longitudinal bir kohort çalışmasında, Üİ prevalansı doğumdan sonraki 4. ay ve 2. yılda benzer bulunmuştur (Quiboeuf vd., 2016). İlk doğumdan 4 yıl sonra idrar kaçırma şiddet ve risk faktörlerinin incelendiği bir kohort çalışmasında; gebelikten önceki 12 ayda %10.0 olan üriner inkontinans şikayeti en yüksek prevalansına geç gebelikte ulaşmış (%54.9) ve postpartum 4 yılda %29.6'ya değişmiştir (Gartland vd., 2016). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak doğumundan 3 yıldan fazla zaman geçmiş kadınlarda Üİ prevalansı %21.1 oranındadır.

Literatüre göre tüm popülasyonlarda olduğu gibi gebelik döneminde de üriner inkontinans sıklığı geniş aralıkta olup %18.6 ile %75 arasında değişmektedir (Brown, Donath, MacArthur, McDonald ve Krastev, 2010; Nigam, Ahmad, Gaur, Elahi ve Batra, 2016; B. Sangsawang ve N. Sangsawang, 2013). Ülkemizdeki çalışmalarda gebelikte Üİ görülme sıklığı Kocaöz, Talas ve Atabekoğlu'nun (2010) çalışmasında %27, Dağdeviren ve diğerlerinin (2018) çalışmasında %41.7 bulunmuşken, İnal'ın (2019) çalışmasında ise %52.6 bulunmuştur. Leroy ve Lopes'in (2012) çalışmasında idrar kaçırmanın sıklıkla gebelik sırasında ortaya çıktığı ve doğum sonrası kalıcı olduğu bulunmuştur. Gartland ve diğerlerinin (2016) çalışmasında gebelikten önce ve gebelikte üriner inkontinans bildiren kadınların doğumdan sonraki 1 ve 4 yıl içinde üriner inkontinans bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gebelikte idrar kaçırma multiparite ilişkilendirilmiştir (Leroy ve Lopes, 2012). Bizim popülasyonumuzda da literatürdeki bulguları destekler nitelikte kadınların %38'inin gebelikte üriner inkontinans sorunu yaşadığı, doğum sonrası üriner inkontinans şikâyeti olan kadınların %56.4'ünün gebelik döneminde de üriner inkontinans şikâyeti olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızdaki kadınların yarısından fazlası da multipardır ve gebelikte idrar kaçırma ile doğum sonu idrar kaçırma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda gebelik döneminde idrar kaçırmış olan kadınların yaşam kaliteleri kaçırmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Lin ve diğerlerinin çalışmasında da bizim bulgularımızla uyumlu olarak gebelik sırasında idrar kaçırmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Lin vd., 2018).

Thom ve Rortveit'in (2010) çalışmasında vajinal doğum grubunda (%31) sezaryen grubuna (%15) göre iki kat daha fazla Üİ oranı bulunmuştur. Quiboeuf ve diğerlerinin (2016) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınlarda 2. yılda prevalans sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. Magnani ve diğerlerinin (2019) doğum sonrası 1. yıldan 2. yılda kadar takip yaptığı kohort çalışmasında doğum şekli ve üriner inkontinans varlığı arasında bir anlamlı bir fark bulunamamıştır. Press, Klein, Kaczorowski, Liston ve Von Dadelszen (2007) tarafından yapılan 1 yıldan uzun izlemli olan çalışmalarda doğum şekli ne olursa olsun sezaryen doğumun koruyucu olmadığını belirtmiştir. Altınboğa ve diğerlerinin (2016) çalışmasında da doğum şeklinin üriner inkontinans üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadı. Bizim popülasyonumuzda da doğum şekli ile üriner inkontinans sorunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken idrar kaçırma sorunu yaşayan kadınların %51'inin sezaryen doğum yaptığı dikkat çekmektedir ($p>0.05$). Literatürde üriner inkontinansın vajinal doğum ile güçlü bir ilişkisi olduğu görüşü yer almaktadır. Ancak Üİ çok faktörlü bir sorundur ve doğum şekli ile Üİ ilişkisini inceleyen çalışmaların sonuçları da çelişkilidir. Çalışmamızda sezaryen grubunda Üİ prevalansının daha yüksek olması üriner inkontinans sorunu yaşayan sezaryen doğum yapmış kadınların %73.9'unun 2 kez ve daha fazla sayıda gebe kalması ve %60.1'inin 2 kez ve daha fazla sayıda doğum yapması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Vajinal doğum yapmış idrar kaçıran kadınlarda gebelik ve doğum sayıları daha azdır (sırasıyla %55.9 ve % 39.9). Aynı zamanda çalışmamızda son doğum şekli sorgulanmıştır. Bu nedenle sezaryen doğum yapmış ve üriner inkontinans şikâyeti olan kadınların önceki gebeliklerinde vajinal doğum yapmış ya da vajinal doğum takibi sonrası sezaryen doğum yapmış olma ihtimalleri de sezaryen grubunda üriner inkontinans sıklığını arttırmış ve anlamlı bir ilişki çıkmasına etki etmiş olabilir. Çalışmamızda doğum şekline göre IQOL ve alt boyutları düzeylerinin farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$). Bizim bulgularımızla uyumlu olarak Buurman ve Lagro-Janssen'in (2013) çalışmasında Üİ'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi açısından sezaryen ve vajinal gruplar arasında fark gözlemlenemediklerini bildirmişlerdir. Lin ve diğerlerinin (2018) SÜİ'li kadınlar üzerindeki çalışmasında ise vajinal yolla doğum yapan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda üriner inkontinanslı hasta yaşam kalitesi ölçeği (IQOL) ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar incelediğinde yaşam kalitesinin çok düşük olmadığı görülmektedir. Bizim popülasyonumuzdaki Üİ semptomları yaşayan kadınların %60'ı idrar kaçırma probleminin şiddetini “çok az” olarak tanımlamakta ve yaklaşık %95'i de sadece iç çamaşırlarını nemledirip-ıslatacak miktarda “idrar kaçırma tariflemektedir. Aynı zamanda idrar kaçırma şikâyeti olan kadınların %70'inin Üİ semptomlarının “doğum sonrası normal olduğunu düşünmeleri” ve “bu sorundan şu anda rahatsız olmadıklarını” belirtmektedir. Çalışmamızda kadınların %95.9'unun çeşitli sebeplerle tedavi arayışında bulunmayışı dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi toplam puanlarının yüksek çıkması bu nedenlerle ilişkilendirilebilir. Literatürde de benzer şekilde kadınların genellikle Üİ'yi gebelik ve doğumla ilişkili normal ve kaçınılmaz bir şey olarak algıladığı ve bu sorunu yeni doğanın sağlığına göre ikincil bir sorun olarak gördüğü görüşü yer almaktadır (Buurman ve Lagro-Janssen, 2013; Wei vd., 2017). Liang, Chen, Yu ve Li'nin (2021) çalışmasında SÜİ'li kadınların çoğunun doğumdan sonra genel ve kişisel sağlıklarında bozulma yaşamalarına rağmen üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerindeki etkisini çok fazla önemsemediklerini belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde incelenen çalışmalarda da görüldüğü gibi Üİ çokça faktörden etkilenen bir durumdur. Yapılan çalışmaların sonuçları bu nedenle her zaman birbirini desteklememektedir. Bizim çalışmamızda tüm kadınların %67.3'ünün üriner inkontinans şikâyeti olduğu, doğum şeklinin, bebeğin doğum kilosunun ve beden kitle indeksinin literatürde yer alan birçok bilginin aksine üriner inkontinans üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Üİ tipi farketmeksizin inkontinans şikâyeti olan kadınların olmayanlara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra geçen süre ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde de bu konuda çok çelişkili çalışmalara rastlanabilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde gözlenen üriner inkontinans sorununun ne zaman başladığını, doğum sonrası remisyon oranını, bu remisyon sürecini etkileyen faktörleri (doğum şekli, gebelik ve doğum sayısı vb.), doğum sonrası yakın dönemde ve doğumdan uzun süre sonra üriner inkontinansın uzun vadeli etkisini değerlendiren geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Üriner inkontinans semptomlarının gebelik ve doğumun kaçınılmaz ve kabul edilebilir bir sonucu olmadığı kabul edilmelidir. Üİ, kadınların psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğinden, böyle bir durumda sağlık hizmeti almaya teşvik edilmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

- Ahlund, S., Rothstein, E., Radestad, I., Zwedberg, S. ve Lindgren, H. (2020). Urinary incontinence after uncomplicated spontaneous vaginal birth in primiparous women during the first year after birth. *International Urogynecology Journal*, 31, 1409-1416.
- Altınboğa, O., Gültekin, İ. B. ve Taner, C. E. (2016). Son üç yıl içinde doğum yapmış kadınlarda stres inkontinans: Parite ve doğum şeklinin etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 6(4), 1-7.
- Başak, T., Kök, G. ve Güvenç, G. (2013). Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: A synthesis of the literature. *International Nursing Review*, 60, 448-460.
- Brown, S. J., Donath, S., MacArthur, C., McDonald, E. A. ve Krastev, A. H. (2010). Nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, and associated risk factors. *International Urogynecology Journal*, 21, 193-202.
- Brown, S.J., Gartland, D., Perlen, S., McDonald, E. ve MacArthur, C. (2015). Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: A cohort study. *BJOG: International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(7), 954-62.
- Buurman, M. B. ve Lagro-Janssen, A. L. (2013). Women's perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: A qualitative interview study. *Scand Journal Caring Science*, 27(2), 406-413.
- Chuang, C. M., Lin, I. F., Horng, H. C., Hsiao, Y. H., Shyu, I. L. ve Chou, P. (2012). The impact of gestational diabetes mellitus on postpartum urinary incontinence: A longitudinal cohort study on singleton pregnancies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119, 1334-1343.
- Dağdeviren, H., Kaya, C., Cengiz, H., Erdoğan, V. Ş., Helvacioğlu, Ç. ve Bilecan M. S. (2018). Urinary incontinence in pregnant women and its relation with quality of life. *İstanbul Medical Journal*, 19, 43-46.
- Durnea, C. M., Khashan, A. S., Kenny, L. C., Tabirca, S. S. ve O'Reilly, B. A. (2014). The role of prepregnancy pelvic floor dysfunction in postnatal pelvic morbidity in primiparous women. *International Urogynecology Journal*, 25(10), 1363-1374.
- Ege, E., Akın, B., Koçoğlu, D. ve Arıöz, A. (2007). Postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 46-56.
- Fritel, X., Ringa, V., Quiboeuf, E. ve Fauconnier, A. (2012). Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: A review of epidemiological and pathophysiological findings. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 901-910.
- Gartland, D., MacArthur, C., Woolhouse, H., McDonald, E. ve Brown, S. J. (2016). Frequency, severity and risk factors for urinary and faecal incontinence at 4 years postpartum: A prospective cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123, 1203-1211.
- Giugale, L. E., Moalli, P. A., Canavan, T. P., Meyn, L. A. ve Oliphant, S. S. (2021). Prevalence and predictors of urinary incontinence at 1 year postpartum. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 27, 436-441.
- Haylen, B. T., Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B. ve Lee, J. (2010). An international urogynecological association (IUGA)/ international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21(1), 5-26.
- Hermansen, I. L., O'Connell, B. O. ve Gaskin, C. J. (2010). Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. *Journal of Wound Ostomy And Continence Nursing*, 37, 187-192.
- İnal, G. C., (2019). *Gebelikte üriner inkontinans ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.

- Karakuş, A. ve Yanikkerem, E. (2015). Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: Son 10 yıllık çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 54-59.
- Kocaöz, S., Talas, M. S. ve Atabekoğlu, C. S. (2010). Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3314-3323.
- Leroy, S. L. ve Lopes, M. H. (2012). Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health-related quality of life. *Revista da Latino-Am Enfermagem da USP*, 20(2), 346-353.
- Leroy SL, Lúcio A, Lopes MH. (2016). Risk factors for postpartum urinary incontinence. *Rev Esc Enferm USP*, 50(2), 200-207. doi: 10.1590/S0080-623420160000200004
- Liang, Y., Chen, Y., Yu, X. ve Li, X. (2021). Quality of life among women with postpartum urinary incontinence: A cross-sectional study. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 1, 164-168.
- Lin, Y. H., Chang, S. D., Hsieh, W. C., Chang, Y. L., Chueh, H. Y., Chao, A. S. ve Liang C. C. (2018). Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: An observational cohort study. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 57, 340-345.
- Magnani, P. S., Bettiol, H., Silva, O. A. M., Barbieri, M. A., Cavalli, R. C. ve Brito, L. G. O. (2019). Urinary incontinence between 12 and 24 months postpartum: a cross-sectional study nested in a Brazilian cohort from two cities with different socioeconomic characteristics. *International Urogynecology Journal*, 30, 1003-1011.
- Mannion, C. A., Vinturache, A. E., McDonald, S. W. ve Tough, S. C. (2015). The influence of back pain and urinary incontinence on daily tasks of mothers at 12 months postpartum. *PLoS One*, 10(6), 1-18.
- Moore, S. I., James, M. L., Brockwell, E., Perkins, J., Jones, A. L. ve Donnelly, G. M. (2021). Multidisciplinary, biopsychosocial factors contributing to return to running and running related stress urinary incontinence in postpartum women. *British Journal of Sports Medicine*, 55, 1286-1292.
- Moosdorff-Steinhauser, H. F. A., Berghmans, B. C. M., Spaanderman, M. C. A. ve Bols, E. M. J. (2021) Urinary incontinence 6 weeks to 1 year post-partum: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. *International Urogynecology Journal*, 32, 1817-1824.
- Nigam, A., Ahmad, A., Gaur, D., Elahi, A. A. ve Batra, S. (2016). Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnant women during late third trimester. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5, 2187-2191.
- Novo, R, Rios, P. M., Pérez, I. S., Butlera, H., Malvarb, A. ve Hervadab, X. (2020). Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 245, 45-50.
- Özerdoğan, N. (2003). Kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesi. *Hemşirelik Dergisi*, 13(51), 87-92.
- Quiboeuf, E., Saurel-Cubizolles, M. J., ve Fritel, X. (2016). Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(7), 1222-1228.
- Press, J. Z., Klein, M. C., Kaczorowski, J., Liston, R. M. ve Von Dadelszen, P. (2007). Does cesarean section reduce postpartum urinary incontinence? A systematic review. *Birth*, 34(3), 228-237.
- Sangsawang, B. ve Sangsawang, N. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, 24(6), 901-912.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (Çeviri M Baloğlu). Ankara: Nobel Yayınevi.

-
- Tahtinen, R. M., Cartwright, R., Tsui, J. F., Aaltonen, R. L., Aoki, Y., Cardenas, J. L., ... Tikkinen K. A. O. (2016). Long-term Impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *European Urology*, 70, 148-158.
- Thom, D. H. ve Rortveit, G. (2010). Prevalence of postpartum urinary incontinence: A systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 89(12), 1511-1522.
- Wagner, T. H., Patrick, D. L., Bavendam, T. G., Martin, M. L. ve Buesching, D. E. (1996). Quality of life of persons with urinary incontinence: Development of a new measure. *International Urogynecology Journal*, 47, 67-72.
- Wei, J. T., Dunn, R., Nygaard, I., Burgio, K., Lukacz, E. S., Markland, A., ...PFDN. (2017). Development and validation of a quantitative measure of adaptive behaviors in women with pelvic floor disorders. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 23(4), 232-237.