

# Şanlıurfa'da Postpartum Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler

## The Prevalence of Postpartum Urinary Incontinence in Sanliurfa and Affecting Factors

Helin KALIR<sup>1</sup> , Fatma KORUK<sup>2</sup> <sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı , Şanlıurfa, TÜRKİYE<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

### Öz.

**Amaç:** Çalışma, Şanlıurfa'da postpartum üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve metod:** Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa merkez ilçelerinde Aile Sağlığı Merkezlerinden sağlık hizmeti alan bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve çalışma toplam 300 kadın ile tamamlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma; tek değişkenli analizlerden Ki-Kare ve Mann Whithney-U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %40.3'ünde postpartum üriner inkontinans (%26.3'ü stres tip üriner inkontinans, %24.7'si sıkışma tip üriner inkontinans ve %11.7'si mikst tip üriner inkontinans) olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış sadece okur yazar olan, sosyal güvencesi olmayan, yaş ortancası 28 (18-43)'den büyük olan, kendiliğinden düşük öyküsü bulunan, son doğumu 24 saatten daha uzun süren, gebelik sayısı ve normal vajinal doğum sayısı daha fazla olan, konstipasyon ve öksürük şikayeti bulunan kadınlarda postpartum üriner inkontinansın daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre, kadınlarda postpartum üriner inkontinans düzeyinin yüksek olduğu, sosyo-demografik ve obstetrik olumsuzluklar ile abdominal basıncı artıran kronik rahatsızlıkların postpartum üriner inkontinansı artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; postpartum üriner inkontinans semptomları, alınabilecek önlemler ve tedavisine yönelik olarak kadınların sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmesi, değerlendirilmesi, desteklenmesi için gerekli eğitim ve danışmanlıkların yapılması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Üriner inkontinans, Postpartum üriner inkontinans, Şanlıurfa

### Abstract

**Background:** The aim of study was to determine the prevalence of postpartum urinary incontinence and the affecting factors in Şanlıurfa.

**Materials and Methods:** The study was conducted in cross-sectional type. The population of the study consisted of women who gave birth within a year and received health services from Family Health Centers in central districts of Şanlıurfa. Cluster sampling method was used for the selection of the sample and the study was completed with 300 women. For the analysis of the data, descriptive statistics of percentage, mean and standard deviation were used together with Chi-square as a univariate analysis and Man Whitney-U test.

**Results:** 40.3% of women had postpartum urinary incontinence (26.3% stress urinary incontinence, 24.7% urge urinary incontinence and 11.7% mixed urinary incontinence). Postpartum urinary incontinence was found to be more common among women who had not completed any educational level and were only literate with no social security, a median age more than 28, a history of miscarriage, a labor and birth process that lasted for more than 24 hours, a number of pregnancies, a complain of constipation and cough, and higher normal vaginal deliveries (p<0.05).

**Conclusions:** According to the results of the study, it was found that the postpartum urinary incontinence level was high in the women, and socio-demographic, obstetric problems and chronic diseases that increase abdominal pressure led to higher rates of postpartum urinary incontinence. In line with these results, it is suggested to provide necessary training and counseling by health staff to inform, evaluate and support women for postpartum urinary incontinence symptoms, possible precautions, and treatment.

**Key Words:** Women, urinary incontinence, postpartum urinary incontinence, Şanlıurfa

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author

**Dr. Fatma KORUK**

Harran Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı,  
Şanlıurfa, 63050, TÜRKİYE

E-mail: fgozukara18@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 18.03.2022

Kabul tarihi / Accepted: 07.08.2022

DOI: 10.35440/hutfd.1089728

## Giriş

Üriner inkontinans (Üİ), istem dışı idrar kaybı olarak tanımlanmaktadır. Stres, sıkışma, mikst gibi alt tiplere ayrılmaktadır (1). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Dünya genelinde 300 milyondan fazla kadının Üİ sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir (2). Üİ, hayati bir risk oluşturmamasına rağmen kadınların sosyal hayatlarında zorluklar meydana getiren, başka psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olan bir sağlık problemidir (3,4).

Kadınlarda sıklıkla yaş ilerledikçe ortaya çıkan Üİ sorunu, aynı zamanda gebelik ve postpartum dönemlerinde de görülmektedir (5). Gebelik ve doğum sırasındaki anatomik değişikliklerin, denervasyon ve travmatik yaralanmaların alt genitoüriner sistemi ve pelvik tabanı etkileyerek Üİ'ye neden olabileceği belirtilmektedir (6). Aynı zamanda, doğum eylemi sırasında pelvik tabanda bilinçli cerrahi kesiler veya kendiliğinden gelişen yırtıklar da postpartum Üİ'ye zemin hazırlamaktadır (5,7). Tüm bunların yanısıra Üİ'nin, gebelik sırasında meydana gelebilecek nöromüsküler üretral sfinkter fonksiyonundaki değişikliklerden de kaynaklanabileceği ve bu durumun postpartum dönemde de devam edebileceği belirtilmektedir (8,9). Literatürde postpartum Üİ prevalansı %6.49 ile %55 arasında bildirilmektedir (10-13).

Şanlıurfa, Türkiye'de toplam doğurganlık hızının ve kaba doğum hızının en yüksek olduğu ildir (14). Kadınların gebelik ve doğum sayısının fazla olması, bu bölgede postpartum Üİ prevalansının yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Postpartum dönemdeki kadınlarda tedavisi mümkün ve yüksek ihtimalla başarılı olan Üİ prevalansının ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi, bu soruna ilişkin sağlık politikalarının geliştirilebilmesi açısından önemli veri kaynakları olacaktır. Bu nedenle araştırma, Şanlıurfa'da postpartum Üİ prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Materyal ve Metod

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Yeri

Araştırma Şanlıurfa il merkezinde yürütülmüştür.

### Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri Ocak-Şubat 2021 tarihinde toplanmış olup, araştırma Ocak 2021– Ocak 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Merkezi'nde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa merkez ilçelerinde Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) sağlık hizmeti alan ve son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örnek seçimi küme örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Her bir ASM bir küme olarak kabul edilmiştir. Araştırma bölgesindeki toplam küme sayısı 69'dur. Araştırma evreninin listesini elde etmek güç olduğu için; zamanı sabit tutarak ve ay içinde başvuranlarda önemli bir değişiklik olmayacağını varsayarak örnek seçimi ASM'ye başvuran kadınlardan yapılmış, iki gün boyunca ASM'ye başvuran kadınlar küme çapını oluşturmuştur.

Günde ASM'lere kaç kadının başvurduğu bilinmediği ve kaç kişinin postpartum üriner inkontinans şikayeti olduğu tahmin edilemediğinden, doğru hassasiyetle örnek büyüklüğü hesaplamak için merkez ilçelerden (Haliliye, Eyyübiye, Karaköprü) birer ASM basit rastgele yöntemle pilot yapmak üzere seçilmiştir. Pilot çalışma sonucunda; toplam küme sayısı 69, ortalama küme çapı 37.300, evren orantısı tahmin edicisi 0.446, pilotun varyansı 2.465, evren orantısı tahmin edicisinin varyansı 0.00056, tahmini tolerans sınırı 0.310, tahmini hata sınırı 0.030, alınarak küme sayısı sekiz olarak hesaplanmıştır. İlçelerdeki ASM sayısına orantılı olarak Karaköprü ilçesinden iki, Haliliye ve Eyyübiye ilçelerinden üçer ASM örneklem için basit rastgele yöntemle seçilmiştir.

Araştırmaya, Karaköprü ilçesinden 48, Haliliye ilçesinden 115 ve Eyyübiye ilçesinden 137 olmak üzere toplam 300 kadın katılmıştır.

### Örnekleme dahil olma kriterleri;

- Son bir yıl içinde doğum yapmış olmak,
- Son doğumundan önce üriner inkontinans şikayeti olmamak,
- İletişim sorunu olmamak (dil sorunu, konuşma, işitme vb.),
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

### Örnekleme dışlama kriteri;

- Gebe olmak,
- Herhangi bir psikolojik/ algılama sorunu olmak.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, literatür (2,3,15-17) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri Toplama Formu 37 sorudan (sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 8 soru, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin 13 soru, Üİ riskini arttıran faktörlere ilişkin 12 soru ve Üİ tipine ilişkin 4 soru) oluşmaktadır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statal Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma; tek değişkenli analizlerden Ki-Kare ve Mann Whithney-U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95.0 güven düzeyinde analiz edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; postpartum Üİ durumudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; sosyodemografik özellikler, obstetrik öykü ve Üİ'ye ilişkin özelliklerdir.

### Tanımlamalar

Çoğunlukla zorlayıcı efor sarf edilirken veya batın içi basıncı arttıracak eylemler esnasında (öksürük, hapşırık vb.) bilinçsiz ortaya çıkan idrar kaçırma durumu "stres üriner inkontinansı" (SÜİ); detrüsör kasının aşırı aktivitesi ile karakterize olan, kişide aniden ve engellenemeyen biçimde ortaya çıkan miksiyon hissini gelmesi ve idrarın kaçırıldığı durum "urge-sıkışma üriner inkontinansı" (UÜİ); zorlayıcı efor sarf edilirken veya batın içi basıncı arttıracak eylemler ile detrüsör kasın

aşırı aktivasyonuna bağlı ortaya çıkan ani miksiyon hissini kombine olarak ortaya çıkmasıyla gelişen idrar kaçırma durumu ise "mikst üriner inkontinans" (MÜİ) olarak kabul edilmiştir (15).

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (09.12.2020 tarih ve 48627 sayılı) ve uygulanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden (13.01.2021 tarih ve 49781372-772.99 sayılı) yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırma verisi, sözlü beyana dayalı olarak toplanmıştır. Birçok ASM'nin çok kalabalık olması, kadınların çocukları ya da bebekleri ile başvuru yapmaları görüşmeleri güçleştirmiştir.

#### Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 27.44±5.6'dür. Kadınların %22.7'si herhangi bir eğitim kademesini tamamlayamamış ve %85.7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %34.7'sinin sosyal güvencesi yoktur ve %86.0'sının geliri giderinden azdır. Evde en sık kullandıkları dil Türkçe'dir (%49.3). Beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları 25.77±4.03'dir. Kadınların eşlerinin %50'si ilköğretimi tamamlamıştır.

Kadınların gebelik sayısı ortalaması 3.2±2.1, ilk doğum yaşı ortalaması 22±4.0, kendiliğinden düşük sayısı ortalaması 1.6±1.1, sezaryen doğum sayısı ortalaması 2.01±1.0 ve normal doğum sayısı ortalaması 2.49±1.4'dür. Kadınların %36.0'sinin

kendiliğinden düşük yapma ve %0.3'ünün küretaj olma öyküsü vardır. Kadınların %99.7'si son doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapmıştır ve son doğumda kadınların %2.3'ünün çoğul gebelik, %13.3'ünün 24 saatten uzun süren doğum eylemi, %5.7'sinin iri bebek doğurma, %1.3'ünün makat gelişli bebek doğurma, %0.7'sinin müdahaleli doğum, %42.7'sinin epizyotomi onarımı öyküsü vardır.

Kadınlarda postpartum Üİ riskini artıran faktörler incelendiğinde; kadınların %31.7'sinin konstipasyon, %0.7'sinin nörolojik hastalık, %1.0'inin geçirilmiş pelvik cerrahi, %9.7'sinin kronik hastalık, %5.0'nin ilaç kullanma, %10.0'unun sigara içme, %2.3'ünün öksürük şikayeti ve %40.7'sinin son 1 yılda geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu öyküsü vardır. Kadınların günlük sigara içme miktarı 7.7 (±6.1) adettir ve sigara içme süresi ortalaması 8.2 (±5.02) yıldır. Kadınların öksürük şikayeti süresinin ortalaması 6 aydır. Kadınlar son bir yılda ortalama 1.7 (±0.9) kez idrar yolu enfeksiyonu geçirmişlerdir. Kadınların %40.3'ünde postpartum Üİ vardır. Bu kadınların, %26.3'ünde SÜİ, %24.7'sinde UÜİ, ve %11.7'sinde MÜİ bulunmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınlarda Postpartum Üriner İnkontinans Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı.

Üriner İnkontinans ve Tipi	Sayı	%
Üriner İnkontinans Yok	179	59.7
Stres Tip Üriner İnkontinans	79	26.3
Sıkışma Tip İnkontinans	74	24.7
Mikst Tip Üriner İnkontinans	35	11.7

\*Üriner inkontinans tipine ilişkin sorular birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Postpartum Üriner İnkontinans Görülme Durumuna Göre Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Postpartum Üriner İnkontinans				İstatistiksel Analiz	
	Var		Yok		X <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur-yazar değil	21	39.6	32	60.4	12.76	0.012
Okur-yazar	10	66.7	5	33.3		
İlköğretim	61	41.8	85	58.2		
Ortaöğretim	23	45.1	28	54.9		
Üniversite ve üzeri	6	17.1	29	82.9		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	13	30.2	30	69.8	1.66	0.197
Çalışmıyor	108	42.0	149	58.0		
<b>Meslek</b>						
Memur	3	21.4	11	78.6	2.79	0.247
Tarım İşçisi	10	34.5	19	65.5		
Ev Hanımı	108	42.0	149	58.0		
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>						
Okur-yazar değil	9	47.4	10	52.6	3.94	0.414
Okur-yazar	5	38.5	8	61.5		
İlköğretim	64	42.7	86	57.3		
Ortaöğretim	31	41.9	43	58.1		
Üniversite ve üzeri	12	27.3	32	72.7		
<b>Evde En Çok Konuşulan Dil</b>						
Türkçe	58	39.2	90	60.8	1.12	0.57
Kürtçe	24	36.9	41	63.1		
Arapça	39	44.8	48	55.2		
<b>Ekonomik Durum</b>						
Geliri Giderinden Az	103	39.9	155	60.1	0.03	0.849
Geliri Giderine Eşit/ Fazla	18	42.9	24	57.1		
<b>Sosyal Güvence</b>						
Var	68	34.7	128	65.3	6.81	0.009
Yok	53	51.0	51	49.0		

Okur-yazar olan (%66.7), gelir getiren bir işte çalışmayan (%42.0), ev hanımı olan (%42.0) eşi okur- yazar olmayan (%47.4) evde en çok Arapça konuşan (%44.8), geliri giderine eşit ya da daha yüksek olan (%42.9) ve sosyal güvencesi olmayan (%51.0) kadınlarda postpartum Üİ daha fazladır. Tek değişkenli analizlerle eğitim durumu ve sosyal güvencenin postpartum Üİ üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi

saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ancak, çalışma durumu, meslek, eşinin eğitim durumu, evde en çok konuşulan dil ve ekonomik durum açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Yaş ortancası yüksek kadınlarda Üİ daha fazla saptanmıştır ( $p<0.05$ ). BKİ'nin Üİ üzerine etkisi gösterilmemiştir ( $p>0.05$ ). (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Postpartum Üriner İnkontinans Görülme Durumuna Göre Dağılımı-2

Tanıtıcı Özellikler	Postpartum Üriner İnkontinans		İstatistiksel Analiz	
	Var Ortanca (Min-Max)	Yok Ortanca (Min-Max)	M-W U	P
Yaş	28 (18-43)	26 (18-42)	9195.5	0.026
BKİ	25.39 (18.37-41.02)	25.59 (16.33-36.72)	10238.5	0.423

Kendiliğinden düşük öyküsü olan (%53.0), küretaj öyküsü olmayan (%40.5), son doğumunda; çoğul gebeliği olmayan (%40.6), doğumu 24 saatten uzun süren (%60), iri bebek doğuran (%58.8), makat gelişli bebek doğuran (%50.0), müdahaleli doğumu olan (%50.0) ve epizyotomi onarımı geçiren (%42.2) kadınlarda postpartum Üİ daha fazladır.

Tek değişkenli analizlerde, kendiliğinden düşük öyküsü olanlarda ve son doğumu 24 saatten uzun sürenlerde postpartum Üİ sıklığı daha fazla saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Küretaj öyküsü, son doğumda çoğul gebelik, iri bebek doğurma, makat gelişli bebek doğurma, müdahaleli doğum ve epizyotomi onarımı durumunun postpartum Üİ üzerine etkisi gösterilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Postpartum Üriner İnkontinans Görülme Durumuna Göre Dağılımı-1

Obstetrik Özellikler	Postpartum Üriner İnkontinans				İstatistiksel Analiz	
	Var		Yok		X <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Kendiliğinden Düşük Öyküsü</b>					5.357	0.021
Var	53	49.1	55	50.9		
Yok	68	35.4	124	64.6		
<b>Küretaj Öyküsü</b>					*	1.00
Var	0	0.0	1	100.0		
Yok	121	40.5	178	59.5		
<b>Son doğumda Çoğul Gebelik Durumu</b>					*	0.705
Var	2	28.6	5	71.4		
Yok	119	40.6	174	59.4		
<b>Son doğumu 24 Saatten Uzun Sürme Durumu</b>					6.505	0.011
Var	24	60.0	16	40.0		
Yok	97	37.3	163	62.7		
<b>Son Doğumda İri Bebek Doğurma Durumu</b>					1.81	0.178
Var	10	58.8	7	41.2		
Yok	111	39.2	172	60.8		
<b>Son Doğumda Makat Gelişli Bebek Doğurma Durumu</b>					*	1.00
Var	2	50.0	2	50.0		
Yok	119	40.2	177	59.8		
<b>Son Doğumda Müdahaleli Doğum Durumu</b>					*	1.00
Var	1	50.0	1	50.0		
Yok	120	40.3	178	59.7		
<b>Son Doğumda Epizyotomi Onarımı Durumu</b>					0.199	0.656
Var	54	42.2	74	57.8		
Yok	67	39.0	105	61.0		

\*Fisher Exact test yapılmıştır.

Kadınlarda gebelik sayısı ve normal doğum sayısı yüksek olanlarda postpartum Üİ daha fazla saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ancak, ilk doğum yaşı ve sezaryen doğum sayısının PPÜİ üzerine etkisi gösterilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 5). Konstipasyonu olan (%50), nörolojik hastalığı olmayan (%40.6), geçirilmiş pelvik cerrahisi olan (%66.7), kronik hastalığı olan (%51.7), ilaç kullanan (%60), sigara içen (%56.7), öksürük şikayeti olan (%100) ve son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu geçiren (%45.9) kadınlarda postpartum Üİ daha

fazladır.

Tek değişkenli analizlerde konstipasyon ve öksürük şikayeti olanlarda postpartum Üİ daha fazla saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ancak, nörolojik hastalık varlığı, geçirilmiş pelvik cerrahi, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sigara içme durumu ve son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumunun PPÜİ üzerine etkisi gösterilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 5.** Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Postpartum Üriner İnkontinans Görülme Durumuna Göre Dağılımı-2

Obstetrik Özellikler	Postpartum Üriner İnkontinans		İstatistiksel Analiz	
	Var	Yok	M-W U	P
	Ortanca (Min- Max)	Ortanca (Min- Max)		
Gebelik Sayısı	3 (1-13)	3 (1-9)	8520.0	0.001
İlk Doğum Yaşı	21 (14-36)	21 (16-41)	10253.0	0.432
Normal Vajinal Doğum Sayısı	2 (0-10)	2 (0-6)	9007.0	0.011
Sezaryen Doğum Sayısı	0 (0-4)	0 (0-5)	10515.5	0.638

**Tablo 6.** Kadınlarda Postpartum Üriner İnkontinans Riskini Arttıran Bazı Faktörlerin Postpartum Üriner İnkontinans Görülme Durumuna Göre Dağılımı

Risk Etmenleri	Postpartum Üriner İnkontinans				İstatistiksel Analiz	
	Var		Yok		χ <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Konstipasyon</b>						
Var	50	52.6	45	47.4	8.006	0.005
Yok	71	34.6	134	65.4		
<b>Nörolojik Hastalık Varlığı</b>						
Var	0	0.0	2	100.0	*	0.517
Yok	121	40.6	177	59.4		
<b>Geçirilmiş Pelvik Cerrahi</b>						
Var	2	66.7	1	33.3	*	0.567
Yok	119	40.1	178	59.9		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>						
Var	15	51.7	14	48.3	1.247	0.264
Yok	106	39.1	165	60.9		
<b>İlaç Kullanımı</b>						
Evet	9	60.0	6	40.0	1.75	0.186
Hayır	112	39.3	173	60.7		
<b>Sigara İçme Durumu</b>						
Evet	17	56.7	13	43.3	2.980	0.084
Hayır	104	38.5	166	61.5		
<b>Öksürük Şikayeti</b>						
Var	7	100.0	0	0.0		
Yok	114	38.9	179	61.1	*	0.002
<b>Son 1 Yılda Geçirilmiş İdrar Yolu Enfeksiyonu</b>						
Var	56	45.9	66	54.1	2.274	0.132
Yok	65	36.5	113	63.5		

\*Fisher Exact test yapılmıştır.

## Tartışma

Üriner inkontinans, kişinin miktarı fark etmeksizin istemsiz olarak idrarını kaçırma durumudur ve dünya genelinde daha sıklıkla kadınlarda görülmektedir (15,18,19). Kadınların gebelik ve doğum sürecine maruz kalmaları Üİ'nin postpartum dönemde sık görülmesindeki en büyük etkenlerdir (5,10,13,17,20).

Dünyada postpartum Üİ prevalansı %6.49 ile %55.0 gibi geniş bir aralıkta değişkenlik göstermektedir (10,12,13,21). Ülkemizde ise postpartum Üİ prevalansı %13.5 ile %55 arasında değişmektedir (16, 22-24). Prevalansın bu kadar farklı olmasının nedeni, postpartum Üİ tanı kriterlerinin farklı kul-

lanılması, araştırma popülasyonlarının farklılığı ve araştırma yöntemi gibi pek çok faktörden kaynaklanabilir (25). Bu çalışmada ise postpartum Üİ prevalansı %40.3 düzeyinde oldukça yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışma popülasyonunda postpartum Üİ oranının bu denli yüksek olması, bu bölgedeki kadınların doğurganlık hızının yüksek olması ile ilişkili olabilir. Nitekim literatürde gebelik ve doğumun Üİ riskini artırdığı belirtilmektedir (20, 26). Siahkal ve ark. (2020)'in meta analiz çalışmasına göre; doğum şekli, epizyotomi, perineal yırtık, yaş, gebelik öncesi BKİ ve neonatal doğum ağırlığı Üİ ile doğrudan ilişkili olarak bulunmuştur (27). Şanlıurfa, 2020 yılı doğum istatistiklerine göre Türkiye'de doğurganlık hızı (3.71) ve kaba doğum hızı (binde 28.3) en yüksek ildir (14). Bu verilere paralel olarak çalışmamızda, kadınların gebelik sayıları yüksektir ve gebelik sayısı ile postpartum Üİ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca literatürde vajinal doğumun sezaryenle doğuma göre Üİ açısından daha yüksek risk faktörü olduğu belirtilmektedir (28,29). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum Üİ düzeyi daha yüksektir.

Çalışmada, kadınların yaklaşık dörtte birinin herhangi bir eğitim kademesini tamamlamadığı ve yaklaşık üçte birinin sosyal güvencesinin olmadığı; eğitim düzeyi düşük olan ve sosyal güvencesi bulunmayan kadınlarda Üİ düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi kişinin sağlık algısında, sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmesinde ve kullanmasında önemli bir faktörken, sağlık güvencesinin olması sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinde ve bu hizmetleri kullanım düzeylerini artırmada önemli bir faktördür. Çalışmamıza paralel olarak Ege (2008) (16) ve Baykuş'un (2016) (30) birbirinden bağımsız çalışmalarında da kadınların eğitim düzeyi arttıkça postpartum dönem Üİ oranının düştüğü belirtilmektedir.

Çalışmada kadınların yaşı arttıkça postpartum Üİ düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatürde, yaş ilerledikçe üretral sistem dokularındaki değişikliklere (kan damarları ve kasların hacminde azalma, bağ doku hacminin artması, mesanenin mevcut rezidüel kapasitesinin altına düşmesi, idrara çıkma miktarının artması, akımın azalması gibi) bağlı olarak üretral fonksiyonlarda bozulma olabileceği belirtilmektedir (31). Bu nedenle beklenen bir sonuçtur.

Gebelik ve doğum eyleminde meydana gelen komplikasyonların (abortus, uzamış eylem, müdahaleli doğum gibi) pelvik taban kasları ve ürogenital sistemin daha çok hasar almasına neden olarak Üİ'ye yakınlığı artırdığı belirtilmektedir (26). Bu bilgiyi destekler nitelikte, çalışmada kendiliğinden düşük öyküsü olan, son doğumunda; doğumu 24 saatten uzun süren, iri bebek doğuran, makat gelişli bebek doğuran, müdahaleli doğumu olan ve epizyotomi onarımı geçiren kadınlarda postpartum Üİ'nin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede sadece kendiliğinden düşük öyküsü ve son gebeliğinde uzamış eylem öyküsü postpartum Üİ ile ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir. Bu sonuç örnekleme giren kadın sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

Karın içi basıncı artıran her aktivitenin Üİ'ye neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla kronik kabızlık ve öksürük Üİ açısından önemli risk faktörleri arasındadır (32,33). Solans ve ark. (2010) (34)'nin yaptığı çalışmada kronik kabızlığı olan kadınların %26'sının postpartum dönemde Üİ'si olduğu belirtilmektedir. Kılıçlı ve Koruk'un (2018) çalışmasında ise kronik öksürüğün Üİ gelişme riskini 6.7 kat arttırdığı saptanmıştır (35). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde kronik konstipasyonu ve öksürük şikayeti olan kadınlarda postpartum Üİ düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada, postpartum Üİ'si olan kadınlar literatürle (12,16,36) paralel olarak en sık SÜİ (%26.3) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu dönemlerde SÜİ'nin daha sık görülmesinin ana patolojik mekanizmalarının, doğum esnasında gelişen mesane boynu ve üretral sfinkter deformasyonları, pelvik taban kas dokusunda gelişen zedelenmeler ve perineal yaralanmaların olduğu düşünülmektedir (36,37).

## Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre, kadınlarda postpartum Üİ düzeyinin yüksek olduğu, sosyo-demografik ve obstetrik olumsuzluklar ile abdominal basıncı artıran kronik rahatsızlıkların postpartum Üİ'yi artırdığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda postpartum Üİ riskini arttıracak; sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınların verilecek tüm eğitimlerde riskli grup olarak kabul edilmesi, sık ve çok doğum yapan kadınların ve eşlerinin aile planlaması konusunda bilinçlendirilmesi, doğum eylemine bağlı pelvik tabanda gelişebilecek hasarlara karşı doğum öncesi perineal masaj ve kegel egzersizleri hakkında bilgilendirilmesi ve yapmaya teşvik edilmesi; ayrıca, postpartum üriner inkontinans semptomları, alınabilecek önlemler ve tedavisine yönelik, kadınların sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmesi, değerlendirilmesi, desteklenmesi için gerekli eğitim ve danışmanlıkların yapılması önerilmiştir.

**Etik onam:** Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'ndan (09.12.2020 tarih ve 48627 sayılı) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (13.01.2021 tarih ve 49781372-772.99 sayılı) yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### Yazar Katkıları:

Konsept: H.K, F.K.

Literatür Tarama: H.K, F.K.

Tasarım: F.K.

Veri toplama: H.K.

Analiz ve yorum: H.K, F.K.

Makale yazımı: H.K, F.K.

Eleştirel incelenmesi: F.K.

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

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

## Kaynaklar

- Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Bergmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeuroUrol Urodyn.*

- 2010;29:4–20.
2. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int.* 2011;108:1132–9.
  3. Kocaöz S, Eroğlu K. Gebelik ve vajinal doğum sonrası dönemde stres üriner inkontinansın önlenmesinde konservatif tedavi yöntemleri ve hemşirenin rolleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2009;1(2): 94-102.
  4. Kaplan S, Demirci N. Üriner inkontinansda konservatif tedavi yöntemleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2010; 5 (13): 1-13.
  5. Siahkal SF, Iravani M, Mohaghegh Z, Sharifipour F, Zahedian M. Maternal, obstetrical and neonatal risk factors' impact on female urinary incontinence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2020;31(11):2205-2224.
  6. Rogers RG, Leeman LL. Postpartum genitourinary changes. *Urol Clin N Am.* 2007;34(1):13–21.
  7. Raza-Khan F, Graziano S, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Peripartum urinary incontinence in a racially diverse obstetrical population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006;17(5):525-30.
  8. Weidner AC, South MM, Sanders DB, Stinnett SS. Change in urethral sphincter neuromuscular function during pregnancy persists after delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;201(5):529.e521–6. 5.
  9. Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Bader G, de Tayrac R, Fort J, Fritel X. Is prenatal urethral descent a risk factor for urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period? *Int Urogynecol J.* 2016;27(7):1003–11.
  10. Gartland D, MacArthur C, Woolhouse H, McDonald E, Brown SJ. Frequency, severity and risk factors for urinary and faecal incontinence at 4 years postpartum: a prospective cohort. *BJOG.* 2016;123(7):1203-11.
  11. İnal C. G., Taşhan S.T., Gebelikte üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2020; 6(2):150-160.
  12. Diez-Itza I, Zubikarai M, Galan C, Ginto L, Saro J, Arrue M. Factors involved in the persistence of stress urinary incontinence from postpartum to 12 years after first delivery. *Neurourol Urodyn.* 2020;39(6):1849-1855.
  13. Nam JY, Park EC, Cho E. Does urinary incontinence and mode of delivery affect postpartum depression? A nationwide population-based cohort study in Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):437.
  14. Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri, 2020. Erişim yeri: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>. Erişim tarihi: 17 Şubat 2022.
  15. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology.* 2003;61(1):37-49.
  16. Ege E, Akin B, Altuntuğ K, Benli S, Ariöz A. Prevalence of urinary incontinence in the 12-month postpartum period and related risk factors in Turkey. *Urol Int.* 2008;80(4):355-61.
  17. Ege E, Akin B, Koçoğlu D, Ariöz A. Postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2007;9(2): 46-56.
  18. Sampselle CM, Harlow SD, Skurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol.* 2002;100(6):1230-8.
  19. Yip SK, Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007;21(2):321-9.
  20. Van Brummen HJ, Bruinse HW, van der Bom JG, Heintz AP, van der Vaart CH. How do the prevalences of urogenital symptoms change during pregnancy? *Neurourol Urodyn.* 2006;25(2):135-9.
  21. Rajavuori A, Repo JP, Häkkinen A, Palonen P, Multanen J, Au-kee P. Maternal risk factors of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2021;8(13):100-138.
  22. Özkan SA, Bilgiç D, Beji NK. Türkiye'de hemşirelik alanında üriner inkontinansla ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2019;(2), 201-210.
  23. Piriñçi S: Aydın merkezde prepartum gebelerde üriner inkontinans sıklığı, postpartum değişimi ve postpartum üriner inkontinansda pelvik taban kas eğitiminin etkinliği. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi,* 2016.
  24. Kocaöz S, Eroğlu K, Sivaslıoğlu AA. Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecol Obstet Invest.* 2013;75(1):34-40.
  25. Zengin N. Kadınlarda idrar kaçırma prevalansı ve risk faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 2010; 5(3): 45-60.
  26. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Vaginal delivery parameters and urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189(5):1268-74.
  27. Siahkal SF, Iravani M, Mohaghegh Z, Sharifipour F, Zahedian M. Maternal, obstetrical and neonatal risk factors' impact on female urinary incontinence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2020;31(11):2205-2224.
  28. Xie X, Chen Y, Khan A, Long T, Li S, Xie M. Risk factors for urinary incontinence in Chinese women: A Cross-sectional survey. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021 1;27(6):377-381.
  29. Beji NK, Ozbas A, Aslan E, Bilgiç D, Erkan HA. Overview of the social impact of urinary incontinence with a focus on Turkish women. *Urol Nurs.* 2010;30(6):327-34.
  30. Baykuş N: 18 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* 2016.
  31. Carlile A, Davies I, Rigby A, Brocklehurst JC. Age changes in the human female urethra: a morphometric study. *J Urol.* 1988;139(3):532-5.
  32. Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, Wieffer-Platvoet MS, Slotman MH, Nijhuis-van der Sanden MWG et al., Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021;100(3):373-382.
  33. Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Symptoms of stress incontinence 1 year after childbirth: prevalence and predictors in a national Swedish sample. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;83(10):928-36.
  34. Solans-Domènech M, Sánchez E, Espuña-Pons M; Pelvic Floor Research Group (Grup de Recerca del Sòl Pelvià; GRESP). Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum: incidence, severity, and risk factors. *Obstet Gynecol.* 2010;115(3):618-628.

35. Kılıçlı A, Koruk F. Unforseen health problem in female seasonal agricultural workers: urinary incontinence. LIFE: International Journal of Health and Life Sciences, 2018; 4(1):37-53.
36. Zhong R, Zeng L, Wang X, Wang Y. A retrospective study of risk factors for stress urinary incontinence 1 year after delivery in multiparous women. Int Urogynecol J. 2021:1-7.
37. Kokabi R, Yazdanpanah D. Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinence in primipara women: A prospective cohort study. J Chin Med Assoc. 2017;80(8):498-502.