

Stres Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Kaçırılan İdrar Miktarı Yaşam Kalitesini Etkiler mi? Retrospektif Bir Çalışma

Does the Amount of Urine Leakage Affect Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence? A Retrospective Study

Öz

Amaç: Bu çalışmada stres üriner inkontinanslı kadınlarda kaçırılan idrar miktarının algılanan yaşam kalitesi ve algılanan kuruluk hissi üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Stres üriner inkontinanslı 232 kadın ped testi sonuçlarına göre "hafif," "orta" ve "şiddetli/çok şiddetli" idrar kaçıran olmak üzere üç gruba ayrıldı. Kadınların fiziksel özellikleri, sosyodemografik özellikleri ve üriner inkontinans şikayet süreleri kaydedildikten sonra, algılanan kuruluk düzeyi ve algılanan yaşam kaliteleri Vizüel Analog Skalası (VAS) ile, yaşam kaliteleri ise Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi ile ölçüldü.

Bulgular: Stres üriner inkontinanslı kadınların idrar kaçırma miktarına göre fiziksel ve sosyodemografik özellikleri arasında fark olmadığı bulundu. Orta ile şiddetli/çok şiddetli idrar kaçıran kadınların yaşam kalitesi, kuruluk hissi, algılanan yaşam kalitesi ve üriner inkontinans şikayet süreleri arasında fark olmadığı, hafif idrar kaçıran kadınlar ile bu iki grup arasında fark olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Hafif derecede stres üriner inkontinanslı kadınların diğer iki gruba göre, algıladıkları yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve kendilerini daha kuru hissettikleri bulundu. Orta ile şiddetli/çok şiddetli stres üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitelerini ve kuruluk hissini algılamalarının benzer olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: stres üriner inkontinans; yaşam kalitesi; üriner inkontinans şiddeti.

Abstract

Aim: In this study, we aimed to determine the effects of urine leakage amount on the perceived quality of life and sense of dryness in women with stress urinary incontinence.

Materials and Methods: Two hundred and thirty-two women with stress urinary incontinence were divided into three –"mild," "moderate" and "severe/very severe" urine leakage– groups in accordance with their pad test results. After recording physical and sociodemographic characteristics and duration of urinary incontinence complaints of the women, their perceived dryness level and perceived quality of life were measured by using the visual analog scale, and their quality of life by using the Quality of Life Questionnaire for Patients with Urinary Incontinence.

Results: No difference was found between physical and sociodemographic characteristics of the women with stress urinary incontinence on the basis of their amount of urine leakage. While no difference was found between quality of life, sense of dryness, perceived quality of life and duration of urinary incontinence complaints of the women with moderate and severe/very severe urinary incontinence, a difference was found between the women with mild urinary incontinence and these two groups.

Discussion and Conclusion: It was observed that perceived quality of life and dryness levels of the women with mild stress urinary incontinence were higher in comparison to the reports of the other two groups. The women with moderate and severe/very severe urinary incontinence reported similar levels of perceived quality of life and dryness.

Keywords: stress urinary incontinence; quality of life; urinary incontinence severity.

Nuriye Özengin¹, Büşra İnal²,
Hatice Çankaya¹, Yeşim Bakar¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Geliş Tarihi /Received : 07.03.2017

Kabul Tarihi /Accepted: 27.03.2017

DOI: DOI: 10.21673/anadoluklin.296619

Sorumlu Yazar/Corresponding Author
Yrd. Doç. Dr. Nuriye Özengin

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO
Gölköy Kampüsü, Bolu, Türkiye
E-mail: ozenginnuriye@yahoo.com

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) özellikle kadınlarda görülür, fiziksel, psikososyal, sosyal ve ekonomik etkileri olan, genel prevalansı yetişkinlerde %20–30 arasında değişen yaygın bir sorun olarak tanımlanmaktadır (1). Üİ prevalansı yaşla birlikte artmaktadır ve prevalansın yüksek olması sağlık harcamaları açısından önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır (2–4). Üİ eskiden Uluslararası Kontinans Derneği (UKD) tarafından “objektif olarak gösterilebilen, sosyal ve hijyenik probleme sebep olan istemsiz idrar kaçırma” olarak tanımlanırken, bu tanım “istemsiz idrar kaçırma şikayeti” olarak güncellenmiştir (5,6). İdrar kaçırma temelde; *stres üriner inkontinans* (SÜİ), *urgency üriner inkontinans* (UÜİ) ve *mikst üriner inkontinans* (MÜİ) olmak üzere üç ana tipe ayrılmaktadır (7). En sık görülen SÜİ; öksürme, hapşırma veya intraabdominal basınçta artışa neden olan diğer fiziksel efor tipleriyle birlikte idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (8). SÜİ'nin prevalansı genç kadınlarda %4–14, yetişkin kadınlarda ise %12–35 arasında değişmektedir (9).

SÜİ, kadın tarafından sadece idrar kaçırma problemi olarak değil, aynı zamanda tüm yaşamını etkileyen bir durum olarak görülmektedir (10). SÜİ'li kadınların yaşam kalitesi idrar kaçırma miktarı, Üİ epizotları ve idrar kaçırma sıklığı dahil birçok faktörden etkilenmektedir (11,12). Üİ semptomları nedeniyle kadınların depresyona ve sosyal izolasyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek, kendilerine güvenlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da SÜİ'nin kadınların yaşantılarında, özellikle de eşleriyle ilişkilerinde ve iş yaşamında ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir (13–16).

SÜİ'li kadınlarda yaşam kalitesinin olumsuz etkileşiminin, idrar kaçırma miktarındaki artışla orantılı olduğu bilinmektedir. Ancak inkontinans miktarı az olan kadınlar, bu durumu yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görmekte ve bununla baş etmek için sağlık hizmetlerine başvurmak yerine, emici pedler kullanarak bu sorunu kendi başlarına çözmeye çalışmaktadırlar (17–21). Çoğu kadın mahcubiyet ve bilgisizlik gibi sebepler yüzünden ulaşılabilir tedaviye başvurmadan çekinirken, bazıları da bu durumu önemsiz görmekte ve üzerinde durmamaktadır (14,22,23). Kadınların SÜİ'nin getirdiği sıkıntıları algılayışı ve bakış açıları değişiklik göster-

mektedir. Bazı kadınlar için çok hafif idrar kaçırma bile çok büyük bir sorun olurken, bazı kadınlar büyük miktarlarda idrar kaçırma bile önemsemeyebilmektedir. Bu bilgilerden yola çıkılarak planlanan araştırmamızın amacı, SÜİ'li kadınlarda kaçırılan idrar miktarının algılanan yaşam kalitesi ve algılanan kuruluk hissi üzerindeki etkisini belirlemek olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Kasım 2009 – Ocak 2016 tarihleri arasında değerlendirilen Üİ'li 666 kadının dosyaları retrospektif olarak incelendi. SÜİ semptomu olan, Türkçe konuşabilen ve 18 yaşından büyük olan kadınlar çalışmaya dahil edildi. Kooperasyona uygun olmayan, anlamayı engelleyecek herhangi bir mental problemi, nörolojik hastalığı, psikiyatrik hastalığı, gebelik durumu olan ve değerlendirme formu eksik kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Bu çalışma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli izin ve değerlendirme öncesinde kadınlardan dosyalarındaki bilgileri kullanmak üzere imzalı onam alındı.

Kadınların dosyalarından fiziksel özellikleri (yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi), sosyodemografik bilgileri (eğitim süresi, mesleği), menstrüel durumları, menopoz süreleri, obstetrik hikayeleri ve üriner inkontinans şikayet süreleri kaydedildi. İdrar kaçırma miktarı 1 saatlik ped testi ile, algılanan yaşam kalitesi ve algılanan kuruluk hissi Vizüel Analog Skalası (VAS) ile, yaşam kalitesi ise Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi ile değerlendirildi. Kadınların Üİ tipini belirlemek için Üriner İnkontinans Diyagnoz Anketi kullanıldı. Üİ Diyagnoz Anketi'ne göre skorun SÜİ tipi için ≥ 4 ve UÜİ tipi için ≥ 6 olması, MÜİ tipi için ise her iki skoru sağlanması gerekmektedir (24).

Ped testi Üİ'nin varlığını ve derecesini gösteren objektif testlerden biridir. UKD'nin 1983'te standardize ettiği 1 saatlik ped testi, ürojinekoloji kliniklerinde en sık kullanılan testtir (25). Desis (model NHB) marka tartıyla ağırlığı ölçülen ped, kadının çamaşırına yerleştirildikten sonra, kadının 15 dakika içinde 500 cc su içmesi istendi. Takip eden 30 dakika süresince yürümesi ve merdiven inip çıkması, 1 saatin son 15 dakikası içinde ise; 10 kez çömelip kalkma, 10 kez öksürme, 1 dakika

yerinde koşma, 5 kez yerden bir obje alma ve 1 dakika süresince soğuk suyla elini yıkaması söylendi. Bu süre sonunda, pedin ağırlığı ölçülüp başlangıçtaki ped ağırlığıyla aradaki fark alınarak, sonuç UKD'ye göre yorumlandı. Bu miktar 2 gramdan az ise hafif, 2–10 gram arasında ise orta, 10–50 gram arasında ise şiddetli, 50 gram ve üzerinde ise çok şiddetli olarak sınıflandırıldı (10).

Kadınların yaşam kalitesi Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karan ve ark. tarafından yapılan Üriner İnkontinanslı Hasta Yaşam Kalitesi Anketi ile ölçüldü. Bu ankette Üİ, günlük yaşam ve psikososyal durum ile ilgili 28 soru bulunmaktadır. Kadınların her bir soruyu “hayır,” “hafif,” “orta” ya da “çok” şeklinde cevaplama istenerek, verilen cevaplar sırasıyla 0, 1, 2, 3 olarak puanlandı. Bu 28 soruya verilen cevaplar toplanarak toplam puan elde edildi (16).

Kadınların algılanan yaşam kalitesi ve kuruluk hissini değerlendirmek için VAS kullanıldı. VAS değerlendirmesinde, kadından 10 cm'lik bir çizgi üzerine SÜ'nin yaşamına etkisinin ve algıladığı kuruluk hissini şiddetini işaretlemesi istendi. Çizginin sol tarafı “Yaşam kaliteme etkisi yok” ya da “Kuru hissediyorum” anlamına gelirken çizginin sağına doğru bu şiddetin arttığı ve en sağında ise “Yaşam kalitemi çok etkiliyor” ya da “Sürekli ıslak hissediyorum” anlamına geldiği belirtildi. İşaretlenen nokta bir cetvel yardımıyla ölçülerek cm cinsinden kaydedildi (26,27).

İstatistiksel Analiz

Ölçümlere ait tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma, sayı ve % frekanslar olarak hesaplandı. Sayısal özelliklerin her bir grupta normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov–Smirnov testi ile incelendi. Grup karşılaştırmalarında Kruskal–Wallis testi ve *post hoc* Dunn testi kullanıldı. Kategorik nitelikteki değişkenler arasındaki ilişkiler ise Pearson ki-kare testi ile araştırıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alındı ve hesaplamalarda SPSS (Version 20) demo programı kullanıldı.

BULGULAR

Bu araştırma için 666 dosya incelendi. UÜİ ve MÜİ'si olan 361, mental problemi olan 5, Türkçe konuşamayan 2, nörolojik hastalığı olan 12, psikiyatrik hastalığı olan 3 ve değerlendirme formu eksik olan

51 kadın çalışmaya dahil edilmedi. Böylece analize 232 SÜ'li kadın dahil edildi. İdrar kaçırma miktarına göre; 2 gramdan az idrar kaçıran 161 kadın (hafif), 2–10 gram arasında idrar kaçıran 46 kadın (orta), 10–50 gram arasında idrar kaçıran 18 kadın (şiddetli) ve 50 gram ve daha fazla idrar kaçıran 7 kadın (çok şiddetli) bulunmaktaydı.

İdrar kaçırma miktarlarına göre sınıflandırıldığında SÜ'li kadınların yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, vücut kitle indeksi, eğitim süresi, parite, menopoza süresi, menstrüel durum ve çalışma durumları arasında fark olmadığı bulundu ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Üİ şikayet süresi, algılanan kuruluk hissi, algılanan yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi değerlendirmelerinde hafif idrar kaçıran ile orta derecede idrar kaçıran kadınlar arasında ve hafif idrar kaçıran ile şiddetli/çok şiddetli derecede idrar kaçıran kadınlar arasında fark olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Hafif derece SÜ'li kadınların diğer iki gruba göre, algıladıkları yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve kendilerini daha kuru hissettikleri bulundu. Yaşam kalitesini ve kuruluk hissini algılamada orta ile şiddetli/çok şiddetli SÜ'li kadınlar arasında fark olmadığı görüldü.

Üİ'nin en iyi araştırılmış risk faktörlerinden biri yaştır. Yaş arttıkça Üİ kadının yaşamını negatif etkilemektedir (28). Çalışmamızda idrar kaçırma miktarına göre oluşturduğumuz gruplar arasında, yaş bakımından fark olmadığı görüldü. Kadınların eğitim düzeyi, Üİ'ye bakış açısını etkileyebilecek bir faktördür (8). Literatürde eğitim düzeyi düşük kadınların iyi eğitimli kadınlara göre, daha yüksek oranda sağlıklı ilişkili limitasyonlar dile getirdikleri ve Üİ'yi daha rahatsız edici bir sağlık problemi olarak gördükleri bildirilmiştir (29). Çalışmamızda kadınların eğitim süreleri arasında fark olmadığı saptandı. Vücut kitle indeksi, parite, menstrüel durum ve kadının mesleği de Üİ etiolojisindeki parametrelerdendir. Üİ şiddetinin bu parametrelere göre arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda gruplar arası vücut kitle indeksi, parite, menstrüel durum ve mesleki durum da benzerdi. Kadınların yaş, eğitim süresi, vücut kitle indeksi, parite, menstrüel durum ve mesleki durum bakımından benzer olması, kuruluk hissi ve yaşam kalitesine dair değerlendirme sonuçlarının bu pa-

Tablo 1. Stres üriner inkontinanslı kadınların fiziksel ve sosyodemografik özellikleri

	Ped testi				p			
	Hafif n:161		Orta n:46			Şiddetli/Çok Şiddetli n:25		
Yaş (yıl)	50,85±10,44		49,71±10,35		52,36±10,96		0,735	
Vücut ağırlığı (kg)	75,60±13,65		78,35±15,20		83,32±16,99		0,071	
Boy uzunluğu (m)	1,58±0,06		1,57±0,05		1,59±0,05		0,555	
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	30,31±5,60		31,86±6,60		32,98±7,64		0,189	
Eğitim süresi (yıl)	5,89±4,23		4,63±2,69		6,12±4,05		0,190	
Parite	2,80±1,57		3,02±1,42		2,60±1,65		0,247	
	n:89		n:18		n:12			
Menopoz süresi (yıl)	9,19±9,30		9,61±9,85		13,75±12		0,481	
Menstrüel durum	n	%	n	%	n	%	0,068	
	Normal	49	30,4	15	32,6	4		16
	Düzensiz	23	14,3	12	26,1	9		36
	Spontan Menopoz	71	44,1	17	37	11		44
	Cerrahi Menopoz	18	11,2	2	4,3	1	4	
Meslek	n	%	n	%	n	%	0,206	
	Ev hanımı	137	85,1	37	80,4	24		96
	Çalışan	24	14,9	9	19,6	1		4

Ort±SD; n (%)

Tablo 2. İdrar kaçırma miktarına göre algılanan kuruluk hissi, algılanan yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi

	Ped testi				Grup karşılaştırması	p
	Hafif n:161	Orta n:46	Şiddetli/Çok Şiddetli n:25	p		
Üİ şikayet süresi (yıl)	3,45±4,05	6,26±4,94	5,58±6,34	<0,001	Hafif-Orta Hafif-Şiddetli/Çok şiddetli Orta-Şiddetli/Çok şiddetli	0,02 <0,001 1
Algılanan kuruluk hissi (cm)	4,11±2,94	6,08±2,90	7,60±2,43	<0,001	Hafif-Orta Hafif-Şiddetli/Çok şiddetli Orta-Şiddetli/Çok şiddetli	<0,001 <0,001 0,193
Algılanan yaşam kalitesi (cm)	5,04±3,52	7,41±3,02	7,21±3,00	<0,001	Hafif-Orta Hafif-Şiddetli/Çok şiddetli Orta-Şiddetli/Çok şiddetli	<0,001 0,016 1
Üİ'li Hasta Yaşam Kalitesi Anketi	22,7±21,32	36,00±21,57	49,26±23,35	<0,001	Hafif-Orta Hafif-Şiddetli/Çok şiddetli Orta-Şiddetli/Çok şiddetli	<0,001 <0,001 0,272

Üİ: Üriner İnkontinans; Ort±SD; n (%)

rametrelere etkilenmediğini göstermektedir. Bunun araştırma konumuz hakkında daha sağlıklı yorum yapabilmemizi sağladığı düşüncesindeyiz.

Üİ şikayet süresi, klinik ölçümler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İnkontinans şikayet süresinin daha uzun olmasının, klinik ölçüm sonuçları üzerinde ne-

gatif etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (30). Biz de çalışmamızda hafif derecede idrar kaçırın kadınların idrar kaçırma şikayet sürelerinin daha kısa olduğunu saptadık. Yaşam kalitesi bakımından, orta derecede idrar kaçırın kadınların şiddetli/çok şiddetli idrar kaçırın kadınlarla benzer bildirimde bulunmalarının,

idrar kaçırma şikayet süresinin uzun olmasından kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz. Üİ'li kadınlar mesane kontrolünü kayb ettiklerinde bu durumun dışarıdan fark edilebileceğini düşünüp rahatsızlık duyarlar. Üİ; utanma, vücut imajında bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve suçluluk gibi değişik emosyonel bozukluklara neden olduğundan, inkontinans şikayet süresinin uzaması, kadınların Üİ'yi olduğundan daha şiddetli algılamasına neden olabilmektedir (31).

Üİ çok yönlü bir fenomendir. Bu nedenle değerlendirilmesinde; kadınların bakış açısına, semptom şiddetine, sağlık profesyonelinin bakış açısına, objektif ölçümlere, sosyoekonomik değerlendirmelere ve yaşam kalitesi ölçümlerine yer verilmelidir (32). Yaşam kalitesi, bireyin içinde yaşadığı kültürel değerler sistemi ve kendi beklentileri açısından yaşamdaki durumuna dair algısı olarak tanımlanabilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, bireylerin kültürel değerleriyle bağlantılı olarak, yaşamdaki pozisyonlarını algılamalarıdır (33). Çalışmamızda yaşam kalitesi, Üİ'li kadınlarda yaşam kalitesi anketi ve VAS ile değerlendirildi. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlarla çalıştığımız için basit, anlaşılır ve pratik bir değerlendirme yöntemi olan VAS'ı kullanmayı tercih ettik.

Barentsen ve ark. 225 SÜİ, UÜİ ve MÜİ'li kadın İnkontinans Şiddet İndeksine göre hafif, orta, şiddetli/çok şiddetli olarak sınıflandırdıklarında, kadınların yaşam kalitelerinin inkontinans şiddetine göre azaldığını bildirmişlerdir (34). Paick ve ark. SÜİ, UÜİ ve MÜİ'li kadınlardan inkontinans şiddetine göre kendi durumlarını hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflamalarını istedikten sonra, yaşam kalitelerini ve seksüel fonksiyonlarını değerlendirmişler, inkontinans şiddetinin yaşam kalitesiyle ters orantılı olduğunu rapor etmişlerdir (35). Stach-Lempinen ve ark. araştırmalarında SÜİ, UÜİ ve MÜİ'li kadınlarda VAS kullanarak Üİ'nin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini sormuşlar, VAS sonucu ile ürodinamik değerlendirmeye elde edilen Üİ şiddetinin korele olduğunu bildirmişlerdir (36). Aguilar-Navarro ve ark. Latin Amerika'da 70 yaş üstü kadın ve erkek Üİ'li bireyleri dahil ettikleri çalışmalarında, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin Üİ şiddetinden olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir (37). Klovning ve ark. internet üzerinden uyguladıkları anket sonuçlarına göre, SÜİ, UÜİ ve MÜİ'li kadınlarda Üİ şiddet ölçeği ile Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsül-

tasyon Anketi arasında lineer bir korelasyon olduğunu rapor etmişlerdir (38). Çalışmamızda en iyi yaşam kalitesine sahip olan grubun hafif inkontinanslı kadınlar olduğu, orta ile şiddetli/çok şiddetli derecede idrar kaçırın kadınlar arasında fark olmadığı görüldü. Yukarıda bahsedilen yazarlardan farklı olarak, Üİ tipinin de kişinin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu bildirildiğinden, homojenliği sağlamak adına sadece SÜİ'li kadınlar dahil edildi. Çalışmamızda orta ile şiddetli/çok şiddetli idrar kaçırın kadınlar arasında fark olmasının, Müslüman toplumda yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Toplumumuzda yaşlı kadınlar arasında namaz kılma yaygın olduğundan ve namaz öncesi abdest tutma zorunluluğu bulunduğundan, bu durum orta dereceli idrar kaçırın kadınların şiddetli/çok şiddetli idrar kaçırın kadınlar kadar sıkıntı yaşamalarına neden olmuş olabilir. Chaliha ve Stanton da inkontinansın özellikle Yahudi ve Müslüman kadınları etkilediğini, bunun sebebinin ise ibadet öncesi gerekli olan vücut temizliğiyle ilgili olduğunu bildirmişlerdir (39).

Kaya ve ark. klinik deneyimlerine dayanarak, inkontinansın yaşam kalitesine etkisinin bireyler arası farklılığa bağlı olabileceğini bildirmişlerdir (8). Stach-Lempinen ve ark. inkontinans toleransın oldukça kişisel olduğunu ve kadının sosyal ve fiziksel aktiviteleri ile mental durumunun Üİ'nin yaşam kalitesine etkisini belirlemede önemli bir rol oynayabileceğini rapor etmişlerdir (36). Bu çalışmada kadının bakış açısını etkileyebilecek faktörlerin bir kısmının incelenmemiş olması, limitasyon olarak sayılabilir. Diğer bir limitasyonumuz ise, 1 saatlik ped testi kullanımımızdır. Literatürde 24 saatlik ped testinin daha güvenilir olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışma retrospektif olması nedeniyle değerlendirmeye müdahale edilemedi.

SONUÇ

Üriner inkontinans şiddeti ve bundan duyulan rahatsızlık iki farklı konsepttir. Üriner inkontinans şiddetini belirlemek demek, kadının yaşam kalitesini ve algıladığı rahatsızlığı da belirlemek anlamına gelmemelidir. Bu çalışmada, hafif derecede idrar kaçırın kadınların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu, orta ile şiddetli/çok şiddetli idrar kaçırın kadınların yaşam kalitelerinin ise benzer olduğu görüldü.

KAYNAKLAR

1. Hunnskaar S, Arnold E, Burgio K, Diokno A, Herzog A, Mallett V. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2000;11(5):301–19.
2. Cheater FM, Castleden CM. Epidemiology and classification of urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2000;14(2):183–205.
3. Hunnskaar S, Burgio K, Diokno A, Herzog AR, Hjälmås K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology.* 2003;62(4):16–23.
4. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunnskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *J Clin Epidemiol.* 2000;53(11):1150–7.
5. Andersen JT, Blaivas JG, Cardozo L, Thüroff J. Seventh report on the standardisation of terminology of lower urinary tract function: lower urinary tract rehabilitation techniques. *Scand J Urol Nephrol.* 1992;26(2):99–106.
6. Abrams P CL, Fall M ve ark. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21:167–78.
7. Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Bergmans B, Lee J ve ark. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21(1):5–26.
8. Kaya S, Akbayrak T, Orhan C, Beksaç S. Kadınlarda farklı üriner inkontinans tiplerinde hasta özelliklerinin ve üriner parametrelerin karşılaştırılması: retrospektif bir çalışma. *J Exerc Ther Rehabil.* 2015;2(3):93–101.
9. Lubner KM. The definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Rev Urol.* 2004;6:S3.
10. Kaya S, Akbayrak T, Demirtaş N, Bakar Y, Tosun ÖÇ, Özengin N ve ark. Kanıt derlemesi. In: Akbayrak T, Kaya S (ed.), KNGF Kılavuzu, Stres Üriner İnkontinanslı Olan Hastalarda Fizyoterapi. Ankara: Pelikan Kitabevi 2015:9–97.
11. Robinson D, Pearce KF, Preisser JS, Dugan E, Suggs PK, Cohen SJ. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. *Obstet Gynecol.* 1998;91(2):224–8.
12. Kobelt G. Economic considerations and outcome measurement in urge incontinence. *Urology.* 1997;50(6):100–7.
13. Knight R, Procter S. Implementation of clinical guidelines for female urinary incontinence: a comparative analysis of organizational structures and service delivery. *Health Soc Care Community.* 1999;7(4):280–90.
14. Williams K. Stress urinary incontinence: treatment and support. *Nurs Stand.* 2004;18(31):45–52.
15. Bates F. Assessment of the female patient with urinary incontinence. *Urol Nurs.* 2002;22(5):305.
16. Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O, Eskiyurt N. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. *Geriatrics.* 2000;3(3):102–6.
17. Brittain KR, Perry S, Williams KS. Triggers that prompt people with urinary symptoms to seek help. *Br J Nurs.* 2001;10(2):74–86.
18. Milsom I, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L, Areskoug B. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol.* 1993;149(6):1459–62.
19. Melville JL, Walker E, Katon W, Lentz G, Miller J, Fenner D. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(1):80–7.
20. Fultz NH, Burgio K, Diokno AC, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. Burden of stress urinary incontinence for community-dwelling women. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189(5):1275–82.
21. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thüroff J. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology.* 1997;50(6):4–14.
22. Norton PA, MacDonald L, Sedgwick P, Stanton S. Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency, and urgency in women. *BMJ.* 1988;297(6657):1187.
23. Fultz NH, Herzog A. Self-Reported Social and Emotional Impact of Urinary Incontinence. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(7):892–9.
24. Bradley CS, Rovner ES, Morgan MA, Berlin M, Novi JM, Shea JA ve ark. A new questionnaire for urinary incontinence diagnosis in women: development and testing. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(1):66–73.
25. Jørgensen L, Lose G, Andersen JT. One-hour pad-weighing test for objective assessment of female urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 1987;69(1):39–42.
26. Lukacz ES, Lawrence JM, Burchette RJ, Lubner KM, Nager CW, Buckwalter JG. The use of Visual Analog Scale in urogynecologic research: a psychometric evaluation. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(1):165–70.
27. Trutnovsky G, Ulrich D, Rojas RG, Mann K, Aigmueller T, Dietz HP. The “bother” of urinary incontinence. *Int*

- Urogynecol J. 2014;25(7):947–51.
28. Brazzell HD, O’Sullivan DM, LaSala CA. Does the impact of urinary incontinence on quality of life differ based on age? *Int Urogynecol J.* 2013;24(12):2077–80.
 29. Vaart Cvd, Bom Jvd, Leeuw J, Roovers J, Heintz A. The contribution of hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary incontinence symptoms. *BJOG.* 2002;109(2):149–54.
 30. Utomo E, Groen J, Vroom IH, van Mastrigt R, Blok BF. Urodynamic effects of volume-adjustable balloons for treatment of postprostatectomy urinary incontinence. *Urology.* 2013;81(6):1308–14.
 31. Sinclair AJ, Ramsay IN. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *The Obstetrician & Gynaecologist.* 2011;13(3):143–8.
 32. Hilton P. Trials of surgery for stress incontinence—thoughts on the “Humpty Dumpty principle.” *BJOG.* 2002;109(10):1081–8.
 33. Ekici G. Yaşam Kalitesi. In: Karaduman A, Yılmaz ÖT (ed.), *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon.* Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2016:367–72.
 34. Barentsen JA, Visser E, Hofstetter H, Maris AM, Dekker JH, de Bock GH. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10(1):153.
 35. Paick JS, Cho MC, Oh SJ, Kim SW, Ku JH. Influence of self-perceived incontinence severity on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(6):828–35.
 36. Stach-Lempinen B, Kirkinen P, Laippala P, Metsänoja R, Kujansuu E. Do objective urodynamic or clinical findings determine impact of urinary incontinence or its treatment on quality of life? *Urology.* 2004;63(1):67–71.
 37. Aguilar-Navarro S, Navarrete-Reyes AP, Grados-Chavarría BH, García-Lara JMA, Amieva H, Ávila-Funes JA. The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2012;67(11):1266–71.
 38. Klovning A, Avery K, Sandvik H, Hunskaar S. Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourol Urodyn.* 2009;28(5):411–5.
 39. Chaliha C, Stanton S. The ethnic cultural and social aspects of incontinence—a pilot study. *Int Urogynecol J.* 1999;10(3):166–70.